ترجمة

الدكتور أنور الحمادي



DSM-5

اعداد وتوزيع

أ. جهاد محمد حمد

يطلب من خلال رقم الجوال:

٠٥٩٨٣٥٩٢٢١

هداء

علمني النجاح والصبر

إلى من افتقده في مواجهة الصعاب

ولم تمهله الدنيا لأرتوي من حنانه.. أبي

وإلى من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاتها

من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه

وعندما تكسوني الهموم أسبح في بحر حنانها ليخفف من آلامي .. أمي

إهداء

إلى أمي وأبي

الي اخوتي واخواتي

الي اساتذتي الكرام

إلى زملائي وزميلاتي

إلى الشموع التي تحترق لتضيء للآخرين

إلى كل من علمني حرفا

أهدي هذا البحث المتواضع راجياً من المولى

عز وجل أن يجد القبول والنجاح

- **مقدمـة المترجـم**

تفتقر المكتبة العربية إلى مراجع تُعنى بالطب النفسي تحديداً، أما في الاختصاصات الطبية الأخرى فالأمر مختلف، إذ تجد الكثير من المراجع الأساسية وأمهات الكتب الطبية في المكتبات الطبية. ولعل عدم توفر كتب الطب النفسي العربية يعود إلى قلة المهتمين بهذا الاختصاص في السابق والانتشار البطيء لهذا الاختصاص في العالم العربي. وهذا ما يفسِّر الخلط الخطير بين الطب النفسي وعلم النفس والفلسفة في أذهان الكثيرين حتى المثقفين منهم. إذ أن أقلية من الناس تعرف أن الطب النفسي هو اختصاص طبي قائم بذاته وهو علم كباقي العلوم الطبية رغم تميّزه عنها جميعاً. إذ يستفيد الطب النفسي من كافة العلوم الطبية ومن علم الأحياء وعلم الاجتماع وعلم الظواهر وعلم النفس وعلم الوراثة وعلوم أخرى. ولعدم وجود آلية سببية واضحة تفسر الاضطرابات العقلية، فقد انصبّت جهود هائلة على وضع تصانيف يحتكم إليها لتشخيص الاضطرابات النفسية وتكون جسراً بين الأطباء النفسيين في العالم في استعمال لغة طبية نفسية واحدة، وأيضاً لجمع المعلومات الإحصائية واستخدامها في الدراسات والأبحاث. من أبرز التصانيف التي ظهرت، التصنيف الدولي للأمراض - تصنيف الأمراض النفسية والسلوكية ICD-10، والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الذي نضعه بين يدي القارئ العربي. ما يميّز هذا الدليل هو اللغة السهلة التي يستخدمها وتوضيح الحدود بين الاضطرابات والمشكلات النفسية ووضع معايير محكمة للاضطرابات تسهّل مقاربتها، وقد تكون هذه الصفات بالنسبة للبعض قيوداً على رحابة الفكر وصرامة مبالغ فيها، غير أن فوائدها تفوق كثيراً ما يؤخذ عليها إن كان في البحث العلمي أم في الممارسة السريرية. وهذا الدليل يقدّم فائدة كبيرة للطبيب المقيم كما للاختصاصي في الطب النفسي وحتى للأطباء من الاختصاصات الأخرى وللعاملين في الصحة العقلية وكلية علم النفس. قد يجادل البعض في جدوى تعريب الطب، وهو أمر بدأت أصوات كثيرة تنادي بإلغائه. ولكن إذا كان ذلك يصحّ على الاختصاصات الطبية الأخرى، فإنه لا يصح على الطب النفسي بالدرجة الأولى، فالطبيب النفسي العربي معني بمريضه ولغته، وهي أداة تواصل مهمة في الطب النفسي والمقابلة النفسية، كما أن مفاهيم الطب النفسي ومجالاته لن تكون متاحة للناس إلا بلغتهم الأم، لكن التعريب يجب أن لا يصرفنا عن ضرورة امتلاك لغة عالمية تمكّننا من الاطلاع على أحدث الدراسات والأبحاث في العالم، الأمر الذي جرى نسيانه في فورة تعريب الطب، ودفع الطلاب والأطباء الذين يتعلمون الطب باللغة العربية فقط ثمنه ولايزالون.

- **تمهيد**

إحدى أهم مزايا التصنيف التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 هي تقديمه لمعايير تشخيصية من أجل تحسين موثوقية الأحكام التشخيصية. ومن أجل مرجع معجّل، قد يرغب الطبيب السريري أن يكون بين يديه كتيّب صغير ومريح يتضمن فقط التصنيف (أي، لائحة الاضطرابات والأنماط الفرعية والمحدِّدات والرواميز التشخيصية) والفصول التي تصف استخدام الكتيّب والتقييم متعدد المحاور وزمر المعايير التشخيصية. وُضع هذا المصغّر لكي يستخدم بالاقتران مع الـ DSM-5 الكامل؛ ويتطلب الاستخدام المناسب الأُلفة مع توصيفات النص لكل اضطراب يرافق زمر المعايير. ينبغي لفت الانتباه إلى أن مراجعة الـ DSM-5 القائم على الأدلة، قد صدر في عام 2014 وسمي بالـ DSM-5

- **تنبيه**

تُقدَّم المعايير التشخيصية النوعية لكل اضطراب عقلي كإرشادات لوضع التشاخيص، لأنه قد تبيّن أن استخدام مثل هذه المعايير يعزز الاتفاق بين الأطباء والسريريين والباحثين. يتطلب الاستخدام الصحيح لهذه المعايير تدريب سريري متخصص يقدم كلاً من حجم معلومات ومهارات سريرية.

تعكس هذه المعايير التشخيصية وكذلك تصنيف الـ DSM-5 للاضطرابات العقلية إجماعاً على الصياغات الراهنة للمعرفة المترقية في ميداننا. بيد أنها لا تكتنف جميع الحالات التي يمكن أن يعالَج الناس منها أو تلك التي قد تكون موضوعات ملائمة للجهود البحثية.

إن غرض الـ DSM-5 هو تقديم توصيفات دقيقة للفئات التشخيصية لكي يمكّن الأطباء السريريين والباحثين من تشخيص ودراسة ومعالجة الناس ممن لديهم اضطرابات عقلية مختلفة والتواصل بشأنهم. ينبغي أن يكون مفهوماً أن اشتمال هذا الكتيّب، لأغراض سريرية وبحثية، على فئة تشخيصية مثل المقامرة المرضية أو عشق الأطفال (الغلمان) لا يعني أن الحالة تحقق معايير قانونية أو غير طبية أخرى مجيزةً تحديد مفاهيم المرض العقلي أو الاضطراب العقلي أو العجز العقلي. إن الاعتبارات السريرية والعلمية التي ينطوي عليها تصنيف هذه الحالات على أنها اضطرابات عقلية، قد لا تكون متصلة كلياً بالأحكام القانونية، مثلاً، تلك التي تأخذ في اعتبارها قضايا مثل مسؤولية الفرد وتقرير العجز والأهلية.

استخدام الكتيّب

ملاحظة: ينبغي أن يعود القارئ إلى فصل «استخدام الكتيّب» في الـ - DSM-5 لمزيد من النقاش.

محدِّدات الشدة والسير

يطبق تشخيص الـ DSM-5 على التظاهر الراهن للفرد ولا يستخدم بصورة نموذجية للإشارة إلى التشخيصات القديمة التي تعافى منها الفرد. يمكن إدراج المحددات التالية التي تشير إلى الشدة والسير بعد التشخيص: خفيف ومتوسط وشديد وفي هدأة جزئية وفي هدأة تامة والسوابق المرضية.

ينبغي استخدام محدِّدات، خفيف ومتوسط وشديد فقط عندما تتحقق راهناً المعايير الكاملة للاضطراب وعند تقرير ما إذا كان ينبغي وصف التظاهر باعتباره خفيفاً أو متوسطاً أو شديداً، يجب على الطبيب أن يضع في الحسبان عدد وشدة أعراض وعلامات الاضطراب وأي اختلال ينجم عن ذلك في الأداء المهني أو الاجتماعي. يمكن استخدام الإرشادات التالية بالنسبة لغالبية الاضطرابات:

- **خفيف**: عدم وجود أعراض أو وجود القليل منها زيادة على ما هو مطلوب لوضع التشخيص، ولا ينشأ عن الأعراض أكثر من اختلال طفيف في الأداء الاجتماعي أو المهني.
- **متوسط**: وجود أعراض أو اختلال وظيفي يقع بين «الخفيف» و«الشديد».
- **شديد**: وجود الكثير من الأعراض التي تزيد عما هو مطلوب لوضع التشخيص، أو وجود بضعة أعراض شديدة على نحو خاص، كما ينجم عن الأعراض اختلال صريح في الأداء الاجتماعي أو المهني.
- **في هدأة جزئية**: تحققت المعايير التامة للاضطراب سابقاً، لكن ما تبقى حالياً هو بعض أعراض وعلامات الاضطراب فقط.
- **في هدأة تامة**: لم يعد هناك أية أعراض أو علامات للاضطراب ـ ولكن يبقى مناسباً تدوين الاضطراب ـ على سبيل المثال، عند فرد لديه نوبات سابقة من الاضطراب ثنائي القطب ظل خالياً من الأعراض لمدة 3 سنوات وهو يعالَج بالليثيوم. بعد فترة من الهدأة التامة، يمكن للطبيب أن يقدّر أن المريض تعافى، وبالتالي لا يعود بعدها ليرمّز الاضطراب كتشخيص راهن. يتطلب التفريق بين الهدأة التامة والشفاء اعتبار عوامل كثيرة، بما في ذلك السير المميز للاضطراب وطول الزمن بعد آخر فترة من الاضطراب، والمدة الكلية للاضطراب والحاجة إلى تقييم مستمر ومعالجة وقائية.

السوابق المرضية (القصة السابقة):

من أجل أغراض محددة، قد يكون مفيداً تدوين قصة المعايير التي تحققت لاضطراب ما، حتى لو اعتبر الشخص شافياً منه. مثل هذه التشخيصات الماضية سيشار إليها باستخدام المحدِّد سوابق مرضية (مثال، اضطراب قلق الانفصال، قصة سابقة لفرد لديه قصة اضطراب قلق الانفصال لم يعد لديه اضطراب حالياً أو تتحقق لديه حالياً معايير اضطراب الهلع).

أعدت معايير نوعية لتحديد خفيف ومتوسط وشديد بالنسبة لما يلي: التخلف العقلي واضطراب المسلك والنوبة الهوسية والنوبة الاكتئابية الجسيمة. وأعدت معايير نوعية لتحديد الهدأة الجزئية والهدأة التامة بالنسبة لما يلي: النوبة الهوسية والنوبة الاكتئابية الجسيمة والاعتماد على المواد.

المعاودة (الرُجعة)

ليس نادراً في الممارسة السريرية، بعد فترة من الزمن لا تعود تتحقق فيه المعايير الكاملة للاضطراب (أي، في حالة هدأة جزئية أو تامة أو حالة شفاء)، أن يتظاهر لدى بعض الأشخاص أعراض تقترح عودة الاضطراب الأصلي ولكنها لا تحقق رغم ذلك العتبة الكاملة لذلك الاضطراب كما يحدد في مجموعة معيارية. إن الطريقة الفضلى للإشارة إلى وجود هذه الأعراض هي المحاكمة السريرية. الخيارات المتاحة هي التالية:

* إذا اعتُبرت الأعراض نوبة جديدة لحالة معاودة، يمكن تشخيص المرض على أنه حالي (أو مؤقت) حتى قبل أن تتحقق المعايير الكاملة (مثال، بعد تحقق معايير نوبة اكتئابية جسيمة لمدة 10 أيام فقط عوضاً عن الـ14 يوماً المطلوبة عادة).

* إذا اعتُبرت الأعراض مهمة سريرياً، ولكن ليس واضحاً ما إذا كانت تشكل معاودة للاضطراب الأصلي، فمن الممكن أن تكون الفئة غير محدد في مكان آخر مناسبة لذلك.

* إذا لم تُعتبر الأعراض مهمة سريرياً، فلا ضرورة لوضع تشخيص حالي أو مؤقت إضافي، بل يمكن تدوين «سوابق مرضية».

التشخيص الرئيسي/ دافع الزيارة (الاستشارة)

إذا ما أعطي لشخص ما داخل المستشفى أكثر من تشخيص، فإن التشخيص الأساسي، وبعد الدراسة، هو الحالة التي تكون مسؤولة أساساً عن قبول الشخص في المستشفى. وعندما يعطى شخص ما خارج المستشفى أكثر من تشخيص، فإن دافع الزيارة هو الحالة التي تكون مسؤولة أساساً عن خدمات الرعاية الطبية المتغيرة التي يتلقاها أثناء الزيارة. في معظم الحالات، يكون التشخيص الأساسي أو سبب الزيارة هو أيضاً المحور الأساسي للانتباه السريري أو المعالجة. من الصعب غالباً (وأحياناً من الاعتباطي) تقرير ما هو التشخيص الأساسي أو دافع الزيارة، خاصة في حالات «التشخيص الثنائي» (تشخيص متعلق بمادة مثل الاعتماد على الأمفيتامين مترافق مع تشخيص غير متعلق بمادة مثل الفُصام). فعلى سبيل المثال قد لا يكون واضحاً أي من التشخيصين ينبغي اعتباره «أساسياً» لشخص أدخل إلى المستشفى ولديه فُصام وانسمام بالأمفيتامين، لأن كل حالة يمكن لها أن تساهم بصورة متساوية بالحاجة إلى القبول في المستشفى والمعالجة.

يمكن ذكر تشخيصات متعددة في نظام متعدد المحاور أو في نظام بدون محاور. عندما يكون التشخيص الأساسي هو اضطراب على المحور I، يُستدلُّ عليه بإدراجه أولاً. أما بقية الاضطرابات فتُدرج بالترتيب بحسب أهميتها السريرية والعلاجية. عندما يحوز شخص ما تشخيصاً على المحورين I وII، سيُفترَض أن التشخيص الأساسي أو دافع الزيارة على المحور I ما لم يُتبع التشخيص على المحور II بالعبارة الوصفية «(تشخيص أساسي)» أو «(دافع الزيارة)».

التشخيص المؤقت

يمكن استخدام المحدِّد مؤقت عندما يكون هناك افتراض قوي بأنه في نهاية الأمر ستستوفى المعايير الكاملة لاضطراب ما، بيد أنه لا تتوفر معلومات كافية لوضع تشخيص جازم. يمكن للطبيب أن يشير إلى الشُبهة في التشخيص بتسجيل كلمة «(مؤقت)» بعد التشخيص. على سبيل المثال، يمكن أن يبدي مريض ما تظاهرات اضطراب اكتئابي جسيم، لكنه عاجز عن تقديم قصة وافية تؤكد تحقّق المعايير الكاملة.

ثمة استخدام آخر لتعبير مؤقت وذلك للحالات التي يعتمد فيها التشخيص التفريقي حصراً على مدة المرض. فعلى سبيل المثال، يتطلب تشخيص الاضطراب الفصامي الشكل مدة تقل عن الستة أشهر وهو لهذا لا يمكن تسجيله إلا بصورة مؤقتة طالما لم تحدث الهدأة.

استخدام فئات غير محددة في مكان آخر

بسبب تنوع التظاهرات السريرية، هناك استحالة في أن تغطي الاصطلاحات التشخيصية كل الحالات المحتملة. لهذا السبب فإن لكل صنف تشخيصي فئة غير محددة في مكان آخر على الأقل، كما أن لبعض الأصناف عدة فئات غير محددة في مكان آخر. ثمة أربع حالات قد يكون فيها تشخيص غير محدد في مكان آخر مناسباً:

* يتوافق التظاهر مع الخطوط العامة لاضطراب عقلي في الصنف التشخيصي، لكن الصورة العَرَضية لا تحقق معايير أي من الاضطرابات النوعية. وقد يحدث ذلك عندما تكون الأعراض أدنى من العتبة التشخيصية لواحد من الاضطرابات النوعية أو عندما يكون هناك تظاهر لانموذجي أو مختلط.

* يتوافق التظاهر مع نموذج عَرَضي ما غير مشمول في تصنيف الـ DSM-5، لكنه يسبب ضائقة مهمة سريرياً أو اختلالاً. وقد ضُمِّنت المعايير التشخيصية لبعض هذه النماذج العرَضية في الملحق B («تقديم مجموعات معايير ومحاور من أجل دراسة لاحقة») في الـ DSM-5.

* هناك عدم تثبّت من الآلية السببية (أي، إن كان الاضطراب ناجماً عن حالة طبية عامة أو محدث بمادة أو أنه اضطراب بدئي).

* عدم وجود إمكانية للحصول على معلومات كاملة (مثال، في الحالات الإسعافية) أو الحصول على معلومات غير متّسقة أو متناقضة، لكن مع وجود معلومات كافية لوضعها ضمن صنف تشخيصي محدد (مثال، يقرر الطبيب أن لدى المريض أعراضاً ذهانية ولكن ليس بحوزته معلومات كافية لتشخيص اضطراب ذهاني نوعي).

النظام متعدد المحاور

المحور I: الاضطرابات السريرية

حالات أخرى قد تكون مركزاً للاهتمام السريري

المحور II: اضطرابات الشخصية

التخلف العقلي

المحور III: حالات طبية عامة

المحور IV: مشكلات نفسية اجتماعية ومشكلات بيئية

المحور V: تقييم شامل للأداء الوظيفي

التقييم متعدد المحاور

Multiaxial Assessment

يشمل النظام متعدد المحاور تقييماً على محاور عدة، يحيل كل منها إلى مجال مختلف من المعلومات التي قد تُعين الخطة العلاجية للطبيب وتتكهن المآل. ثمة خمسة محاور مدرجة في تصنيف الـ DSM-5 متعدد المحاور:

المحور I: الاضطرابات السريرية

حالات أخرى قد تكون مركزاً للاهتمام السريري

المحور II: اضطرابات الشخصية

التخلف العقلي

المحور III: حالات طبية عامة

المحور IV: مشكلات نفسية اجتماعية ومشكلات بيئية

المحور V: تقييم شامل للأداء الوظيفي

يسهِّل استخدام النظام المتعدد المحاور التقييم الشامل والمنهجي مع الانتباه للاضطرابات العقلية المختلفة والحالات الطبية العامة والمشكلات النفسية الاجتماعية والمشكلات البيئية، ومستوى الأداء الوظيفي، التي يمكن أن تُغفَل إذا كان التركيز على مشكلة ماثلة وحيدة. يمنح النظام المتعدد المحاور بُعداً (صيغة) ملائماً لتنظيم وتوصيل المعلومات السريرية، وللإمساك بتعقيد الحالات السريرية ولوصف التباين في التظاهرات بين الأفراد الذين يقعون تحت التشخيص ذاته. فضلاً عن ذلك، يعزز النظام متعدد المحاور تطبيق النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي (Biopsychosocial Model) في المواقع السريرية والتعليمية والبحثية.

يقدم ما تبقى من هذا الفصل وصفاً لكل من محاور الـ DSM-5. قد يفضل بعض الأطباء، في بعض المواقع أو المعاهد عدم استخدام النظام المتعدد المحاور، ولهذا السبب قُدِّمت إرشادات لصياغة نتائج تقييم الـ DSM-5 دون تطبيق النظام المتعدد المحاور الرسمي، في نهاية هذا الفصل.

المحور I: الاضطرابات السريرية

الحالات الطبية الأخرى التي قد تكون مركزاً للاهتمام السريري

يُعنى المحور I بوصف جميع الاضطرابات أو الحالات المختلفة في التصنيف باستثناء اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي (المدرجة على المحور II). كما تُدرج على المحور I حالات أخرى قد تكون مركزاً للاهتمام السريري.

عندما يكون لدى الشخص أكثر من اضطراب على المحور I، ينبغي ذكرها جميعاً. إذا وجد أكثر من اضطراب على المحور I، ينبغي إدراج التشخيص الأساسي أو سبب الزيارة (داعي الاستشارة). عندما يكون لدى شخص ما اضطراب على المحور I واضطراب على المحور II سيُحسَب التشخيص الأساسي أو سبب الزيارة على المحور I ما لم يعقب تشخيص المحور II العبارة المحدِّدة «(التشخيص الأساسي)» أو «(سبب الزيارة)». إذا لم يوجد اضطراب على المحور I، ينبغي ترميز ذلك بـ V71.09. إذا أُجِّل تشخيص ما على المحور I، بانتظار تجميع معلومات إضافية، ينبغي ترميز ذلك بـ 799.9.

المحور II: اضطرابات الشخصية

التخلف العقلي

يُعنى المحور II بوصف اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي. كما يمكن استخدامه لتدوين المظاهر البارزة للشخصية سيئة التكيف والآليات الدفاعية. يضمن إدراج اضطرابات الشخصية والتخلف العقلي على محور مستقل أخذ إمكانية وجودها بالحسبان، الوجود الذي يمكن أن يُغفَل عند توجيه الانتباه إلى اضطرابات المحور I الأكثر زخرفة في العادة. إن ترميز اضطرابات الشخصية على المحور II ينبغي ألا يعني ضمناً أن إمراض أو طيف العلاج المناسب مختلف جذرياً عما للاضطرابات المرمزة على المحور I.

عندما يكون لدى شخص ما أكثر من تشخيص على المحور II، وهي الحالة الشائعة، ينبغي تدوينها جميعاً. وعندما يكون لدى شخص ما تشخيص على كل من المحور I والمحور II، وحيث أن التشخيص على المحور II هو الأساسي أو سبب الزيارة، فإنه ينبغي الإشارة إلى ذلك بإضافة العبارة الوصفية «(التشخيص الأساسي)» أو «(سبب الزيارة)» بعد التشخيص على المحور II. إذا لم يوجد اضطراب على المحور II، ينبغي ترميز ذلك بـ V71.09. إذا كان تشخيص ما على المحور II مؤجلاً، بانتظار تجميع معلومات إضافية، ينبغي ترميز ذلك بـ 799.9.

يمكن استخدام المحور II أيضاً للإشارة إلى المظاهر البارزة للشخصية سيئة التكيف والتي لا تحقق عتبة اضطراب شخصية محدد، (في حالات كهذه، ينبغي عدم استخدام رقم ترميزي). يمكن أيضاً الإشارة إلى الاستخدام الاعتيادي لآليات الدفاع سيئة التكيف على المحور II.

المحور III: الحالات الطبية العامة

يُعنى هذا المحور بوصف الحالات الطبية العامة الحالية التي يُحتمل أن تكون على صلة بفهم أو تدبير الاضطراب العقلي لدى الشخص. وهذه الحالات مصنفة خارج فصل «الاضطرابات العقلية» في الـ ICD-10-CM (وكذلك خارج الفصل V من الـ ICD-10). (لمزيد من القوائم المفصلة التي تشتمل الرواميز النوعية للـ ICD-10-CM، راجع الملحق G).

لا يعني التمييز المتعدد المحاور بين اضطرابات المحور I والمحور II والمحور III أن هناك فروقاً جوهرية في تصورها المفهومي، أو أن لا صلة لها بالعوامل أو الحدثيات الجسدية أو البيولوجية، أو أن الحالات الطبية العامة لا صلة لها بالعوامل أو الحدثيات السلوكية أو النفسية الاجتماعية. إن الغرض من تمييز الحالات الطبية العامة هو تشجيع الدقة والإحكام في التقييم وتعزيز التواصل بين المعنيين في الرعاية الصحية.

يمكن أن تكون الحالات الطبية العامة ذات صلة بالاضطرابات العقلية بطرق متنوعة. في بعض الحالات يكون جلياً أن الحالة الطبية العامة مُسبّبة بشكل مباشر لتطور أو تفاقم الأعراض العقلية وأن آلية هذا التأثير آلية فيزيولوجية. وعند اعتبار أن اضطراباً عقلياً هو عاقبة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة، ينبغي تشخيص اضطراب عقلي ناجم

عن حالة طبية عامة على المحور I ويجب تسجيل الحالة الطبية العامة على كل من المحورين I وIII. فعلى سبيل المثال، عندما يكون قصور الدرقية سبباً مباشراً للأعراض الاكتئابية، يكون التشخيص على المحور I هو 293.83 اضطراب مزاج ناجم عن قصور الدرقية، مع مظاهر اكتئابية، ويُدرج قصور الدرقية ثانيةً ويرمّز على المحور III بـ 244.9.

وفي الحالات التي تكون فيها العلاقة السببية بين الحالة الطبية العامة والأعراض العقلية غير واضحة بما يكفي لتستأهل تشخيصاً على المحور I كاضطراب عقلي ناجم عن حالة طبية عامة، ينبغي إدراج اضطراب عقلي مناسب (مثلاً اضطراب اكتئابي جسيم) وترميزه على المحور I؛ وينبغي ترميز الحالة الطبية العامة فقط على المحور III.

ثمة حالات أخرى تُسجَّل فيها الحالات الطبية العامة على المحور III لأهميتها من أجل فهم شامل أو علاج الشخص المصاب باضطراب عقلي. قد يكون اضطراب ما على المحور I ارتكاساً نفسياً لحالة طبية عامة على المحور III (مثال، تطور 309.0 اضطراب تأقلم مع مزاج اكتئابي كارتكاس لتشخيص سرطان الثدي). قد لا تكون بعض الحالات الطبية العامة على صلة مباشرة بالاضطراب العقلي ولكن رغم ذلك لها تضمينات إنذارية أو علاجية مهمة (مثال، عندما يكون التشخيص على المحور I هو 296.30 اضطراب اكتئابي جسيم، معاود، وعلى المحور III 427.9 اضطراب نظم، فإن اختيار المعالجة الدوائية يتأثر بالحالة الطبية العامة؛ أو حالة إدخال شخص ما لديه الداء السكري إلى المستشفى بسبب تفاقم الفصام، حيث يجب مراقبة التدبير بالإنسولين.

عندما يكون لدى شخص ما أكثر من تشخيص ذي صلة سريرياً بالمحور III، ينبغي تسجيلها جميعاً. إذا لم يوجد اضطراب على المحور III، ينبغي الإشارة إلى ذلك بالطريقة التالية: «المحور III: لا شيء». إذا كان التشخيص على المحور III مؤجلاً، بانتظار تجميع معلومات إضافية، ينبغي الإشارة إلى ذلك بالطريقة التالية: «المحور III: مؤجل».

المحور IV: المشكلات النفسية الاجتماعية والبيئية

يسمح المحور IV بفهم المشكلات النفسية الاجتماعية والمشكلات البيئية التي قد تؤثر على تشخيص وعلاج وإنذار الاضطرابات العقلية (المحورين I وII). قد تكون المشكلة النفسية الاجتماعية أو البيئية عبارة عن حدث حياتي سلبي أو صعوبة بيئية أو قصور، أو شدة عائلية أو بين شخصية أو عدم كفاية الدعم الاجتماعي أو الموارد الشخصية، أو مشكلة أخرى متصلة بسياق حدثت فيه صعوبات الشخص. أما ما تدعى بالشدات الإيجابية، كالترقية في العمل، فينبغي إدراجها فقط إذا ساهمت أو قادت إلى مشكلة ما، مثلما هو الحال عند شخص لديه صعوبة في التأقلم مع الوضع الجديد. فضلاً عن أنها تلعب دوراً في إطلاق أو مفاقمة اضطراب عقلي، فإن المشكلات النفسية الاجتماعية قد تتطور أيضاً كنتيجة لإمراضية نفسية لدى الشخص أو قد تكوِّن مشكلات ينبغي اعتبارها في الخطة الشاملة للتدبير.

عندما يكون لدى شخص ما مشكلات نفسية اجتماعية أو بيئية عديدة، ينبغي على الطبيب أن يسجل كل ما يقدِّر أنه ذو صلة. يجب على الطبيب، بصورة عامة، أن يسجل فقط تلك المشكلات النفسية الاجتماعية والبيئية التي كانت موجودة خلال السنة التي سبقت التقييم الراهن. بيد أنه يمكن للطبيب أن يختار تسجيل المشكلات النفسية الاجتماعية والبيئية السابقة للسنة الأخيرة إذا كانت هذه المشكلات تساهم بجلاء بالاضطراب العقلي أو أصبحت بؤرة المعالجة ـ على سبيل المثال، تجارب قتالية سابقة أدت إلى اضطراب الكرب ما بعد الرضح.

في الممارسة العملية، سيُشار إلى معظم المشكلات النفسية الاجتماعية على المحور IV. ولكن، عندما تكون مشكلة نفسية اجتماعية أو بيئية، البؤرة الرئيسية للاهتمام السريري، ينبغي تسجيلها أيضاً على المحور I، مع ترميز مستمد من فصل «حالات أخرى قد تكون مركزاً للاهتمام السريري».

لدواعٍ عملية، وُضعت أنماط المشكلات المختلفة في الفئات التالية:

* **المشكلات في مجموعة الدعم الرئيسية ـ** مثل موت أحد أفراد العائلة؛ مشكلات صحية في العائلة؛ تمزق العائلة بالانفصال؛ الطلاق أو الوَحشة؛ الانتقال من البيت؛ الزواج الثاني للوالد؛ الإساءة الجنسية أو الجسدية؛ فرط الحماية الأبوية؛ إهمال الطفل؛ الانضباط غير الكافي؛ النزاع مع الأشقاء؛ ولادة شقيق.

* **المشكلات المتصلة بالمحيط الاجتماعي ـ** مثل موت أو فقد صديق؛ دعم اجتماعي غير كاف؛ العيش المنفرد؛ صعوبة التطبُّع الثقافي؛ التمييز؛ التأقلم مع التحول في دورة الحياة (مثل التقاعد).

* **المشكلات التعليمية ـ** مثل، الأمية؛ المشكلات الأكاديمية، النزاع مع المعلمين أو زملاء المدرسة؛ البيئة المدرسية غير الملائمة.

* **المشكلات المهنية** ـ مثل، البطالة؛ التهديد بفقدان الوظيفة؛ جدول العمل الضاغط؛ ظروف العمل الصعبة؛ الاستياء من الوظيفة؛ تغيير العمل؛ النزاع مع المدير أو زملاء العمل.

* **مشكلات السكن** ـ مثل، التشرد؛ السكن غير الملائم؛ الجوار غير الآمن؛ النزاع مع الجيران أو مع المالك.

* **المشكلات الاقتصادية** ـ مثل، الفقر المدقع؛ أموال غير كافية؛ الدعم المعيشي القاصر.

* **مشكلات الحصول على خدمات الرعاية الصحية** ـ مثل، خدمات الرعاية الصحية غير الكافية؛ عدم توفر نظام النقل إلى تسهيلات الرعاية الصحية؛ الضمان الصحي غير الكافي.

* **المشكلات المتصلة بالعلاقة مع النظام القضائي/ الجريمة** ـ مثل، التوقيف؛ الحبس؛ المقاضاة؛ ضحية جريمة.

* **مشكلات نفسية اجتماعية وبيئية أخرى** ـ مثل التعرض للكوارث أو الحرب أو الاعتداءات الأخرى؛ النزاع مع حُماة (راعين) من غير الأسرة مثل المرشد أو العامل الاجتماعي أو الطبيب؛ عدم توفر مكاتب الخدمة الاجتماعية.

المحور V: التقييم الشامل للأداء الوظيفي

يسمح المحور V للطبيب أن يحكم على المستوى الشامل للأداء الوظيفي عند الشخص. وهذه المعلومات مفيدة في التخطيط للمعالجة وقياس أثرها، وكذلك في توقع النتيجة.

يمكن القيام بتسجيل الأداء الوظيفي الشامل على المحور V باستخدام التقييم الشامل لسلّم الأداء الوظيفي (GAF)[*]. قد يكون سلّم (GAF) مفيداً بوجه خاص في تتبع أثر الترقي السريري للأشخاص بصورة شمولية، وذلك باستخدام قياس وحيد. ينبغي تدريج (تقويم) سلّم (GAF) حسب الأداء الوظيفي النفسي والاجتماعي والمهني. حيث تحدد التعليمات، «لا تضمِّن الاختلال في الأداء الوظيفي الناجم عن تحديدات /تقييدات/ جسدية (أو بيئية)».

يُقسم سلّم GAF إلى 10 مجالات للأداء الوظيفي. ويشمل إجراء تدريج GAF انتقاء قيمة وحيدة تعكس على نحو أفضل مستوى الأداء الوظيفي الشامل للشخص. ويمتلك وصف كل مجال من مجالات النقاط العشرة في سلم GAF جزئين: يغطي الجزء الأول شدة العرض، أما الثاني فيغطي الأداء الوظيفي. يعتبر سلم GAF ضمن سلسلة عشرية خاصة إذا وقعت إما شدة العرض أو مستوى الأداء الوظيفي ضمن المجال. فعلى سبيل المثال يصف الجزء الأول من المجال 41-50 «الأعراض الخطيرة (مثال، التفكير الانتحاري، الطقوس الوسواسية الشديدة، سرقة المحلات المتكررة)» ويتضمن الجزء الثاني أي اختلال خطير في الأداء الاجتماعي أو المهني أو المدرسي (مثال، عدم وجود أصدقاء، عدم القدرة على الاحتفاظ بعمل). ينبغي ملاحظة أنه في حالات عدم الانسجام بين شدة العرض لدى الشخص ومستوى الأداء الوظيفي فإن درجة GAF النهائية تعكس دوماً أسوأهما. على سبيل المثال، ستكون درجة GAF لشخص يشكل خطراً كبيراً على ذاته رغم أدائه الوظيفي الجيد، دون الـ20. وعلى نحو مماثل، فإن درجة GAF لشخص لديه الحد الأدنى من الأعراض النفسية ولكن مع اختلال كبير في الأداء الوظيفي (مثال، شخص قاده الانشغال المفرط باستخدام مادة إلى فقدان عمله وأصدقائه ولكن دون أن يكون هناك أية إمراضية نفسية) ستكون 40 أو أقل من ذلك.

في معظم الحالات، ينبغي أن يكون التدريج (وضع الدرجات) على سلم GAF معنياً بالفترة الراهنة (أي، مستوى الأداء الوظيفي وقت التقييم) لأن وضع الدرجات للأداء الوظيفي الراهن سيعكس بصورة عامة الحاجة إلى العلاج أو الرعاية. ولحساب التفاوت بين يوم وآخر في الأداء الوظيفي، يبرمج عملياً تدريج GAF «للفترة الحالية» أحياناً كأخفض مستوى للأداء الوظيفي للأسبوع الماضي. قد يكون مفيداً، في بعض المواقع، تدوين تدريج سلم GAF في كل من وقت القبول ووقت التخريج. قد يُدرَّج سلم GAF أيضاً من أجل فترات أخرى (مثال، المستوى الأعلى للأداء الوظيفي لبضعة أشهر على الأقل أثناء السنة الماضية). يُسجَّل سلم GAF على المحور V كما يلي: «GAF =»، يُتبَع بتدريج GAF من 0 إلى 100، يُتبع بالفترة الزمنية التي يعكسها التدريج بين قوسين ـ على سبيل المثال، «(الراهن)»، «(المستوى الأعلى في السنة الماضية)»، «(عند التخريج)».

من أجل ضمان عدم إهمال أي عنصر من سلم GAF عند إجراء تدريج GAF، يمكن تطبيق الطريقة التالية من أجل تحديد إجراء تدريج GAF:

الخطوة 1: بدءاً من المستوى الأعلى، قيِّم كل مجال بالسؤال «هل شدة الأعراض لدى الشخص أو مستوى الأداء الوظيفي أسوأ مما هو مبيَّن في وصف المجال؟».

الخطوة 2: تابع النزول على السلم حتى الوصول إلى المجال الذي يطابق (يلائم) شدة الأعراض لدى الشخص أو مستوى الأداء الوظيفي، وأيهما أسوأ.

الخطوة 3: انظر إلى المجال التالي الأخفض من أجل التحقق المزدوج من أن تكون قد توقفتَ قبل الأوان. ينبغي أن يكون هذا المجال شديداً من ناحية شدة الأعراض ومستوى الأداء الوظيفي. إذا كان الأمر كذلك، فقد تم الوصول إلى المجال المناسب (تابع إلى الخطوة 4). إذا لم يكن كذلك، عُدْ أدراجك إلى الخطوة 2 وتابع النزول على السلم.

الخطوة 4: لتحديد تدريج GAF النوعي ضمن مجال النقاط العشر المختار، ضع في الحسبان ما إذا كان الأداء الوظيفي للشخص في النهاية الأعلى أو الأخفض من مجال النقاط العشر. على سبيل المثال، ضع في الحسبان شخصاً يسمع أصواتاً لا تؤثر على سلوكه (مثل شخص ما لديه فصام منذ زمن طويل ويقبل أهلاساته كجزء من المرض). إذا كانت الأصوات تحدث بشكل غير متكرر نسبياً (مرة في الأسبوع أو أقل)، فقد يكون التدريج 39 أو 40 هو الأكثر ملاءمة. بخلاف ذلك، إذا كان الشخص يسمع أصواتاً بصورة مستمرة تقريباً، سيكون التدريج 31 أو 32 أكثر ملاءمة.

التقييم الشامل لسلم الأداء الوظيفي (GAF)

قيّم الأداء الوظيفي النفسي الاجتماعي والمهني كعملية متصلة افتراضية بين الصحة العقلية والمرض. لا تضمِّن الاختلال في الأداء الوظيفي الناجم عن التقييدات الجسدية (أو البيئية).

رمِّز (ملاحظة: استخدم رواميز مباشرة عندما يكون ذلك مناسباً).

91-100 أداء وظيفي أعلى في مجال واسع من الأنشطة، مشكلات الحياة لا تبدو أبداً أنه قد أفلت زمامها، يسعى إليه الآخرون لصفاته الإيجابية العديدة. لا أعراض.

81-90 الأعراض غائبة أو في حدها الأدنى (مثال، قلق خفيف قبل امتحان ما)، أداء وظيفي جيد على كافة الصعد، مُهتمّ ومنخرط في مجال واسع من الأنشطة، مؤثر اجتماعياً، مُشبع (مسرور) بشكل عام بالحياة، ليس هناك ما هو أكثر من مشكلات أو انشغالات يومية (مثال، جدال مع أفراد العائلة بين الحين والآخر).

71-80 إذا كانت الأعراض موجودة فهي عابرة وهي ارتكاسات يمكن توقعها على شدة نفسية اجتماعية (مثال، صعوبة التركيز بعد جدال عائلي)، ليس هناك ما هو أكثر من اختلال طفيف في الأداء الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو المدرسي (مثال، تقصير مؤقت في الواجب المدرسي).

61-70 بعض الأعراض الخفيفة (مثال، مزاج منخفض وأرق خفيف) أو بعض الصعوبة في الأداء الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو المدرسي (مثال، التسرّب من المدرسة بين الحين والآخر، أو سرقة ضمن المنزل) ولكن بصورة عامة يقوم بأداء وظيفي جيد نوعاً ما، ويقيم بعض العلاقات الشخصية الإيجابية.

51-60 أعراض متوسطة (مثال، وجدان مسطح ومواربة في الكلام، نوبات هلع أحياناً) أو صعوبة متوسطة في الأداء الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو المدرسي (مثال، قلة أصدقاء، نزاعات مع الأقران أو زملاء العمل).

41-50 أعراض خطيرة (مثال، تفكير انتحاري، طقوس وسواسية شديدة، سرقات متكررة للمحلات التجارية) أو أي اختلال خطير في الأداء الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو المدرسي (مثال، عدم وجود أصدقاء، عدم القدرة على الاحتفاظ بعمل).

31-40 بعض الاختلال في اختبار الواقع أو التواصل (مثال، الكلام أحياناً غير منطقي أو غامض أو غير ملائم) أو اختلال كبير في عدة مجالات مثل العمل أو المدرسة أو العلاقات العائلية أو المحاكمة أو التفكير أو المزاج (مثال ذلك، رجل مكتئب يتحاشى الأصدقاء ويهمل العائلة وعاجز عن العمل؛ وطفل كثيراً ما يضرب من هم أصغر منه عمراً، مُعاصٍ في البيت، ويفشل في المدرسة).

21-30 السلوك يتأثر كثيراً بالأوهام أو الأهلاسات أو اختلال خطير في التواصل أو المحاكمة (مثلاً، متفكك أحياناً، يتصرف بشكل غير مناسب بوضوح، انشغال انتحاري) أو عجز الأداء الوظيفي في كافة المجالات تقريباً (مثلاً، يبقى في السرير طوال اليوم، لا عمل أو لا بيت، أو لا أصدقاء).

11-20 وجود خطورة معينة لإلحاق الأذى بالذات أو بالآخرين (مثال، محاولات انتحارية دون توقع واضح للموت، عنف متكرر، إثارة هوسية) أو يخفق أحياناً في الحفاظ على حد أدنى من النظافة الشخصية (مثل، التلطخ بالبراز) أو اختلال فاضح في التواصل (مفكك بصورة كبيرة أو صامت).

1-10 خطورة دائمة لإلحاق أذى شديد بالذات أو بالآخرين (مثال، عنف معاود) أو عجز دائم في الحفاظ على الحد الأدنى من النظافة الشخصية أو عمل انتحاري جدي مع توقع واضح للموت.

0 معلومات غير كافية.

البُعد (الصيغة) غير المحوري Nonaxial Format

يمكن للأطباء الذين لا يرغبون في استخدام البعد المتعدد المحاور ببساطة أن يدرجوا التشخيصات المناسبة. وهؤلاء الذين يختارون هذه الطريقة ينبغي أن يتبعوا القاعدة العامة في تسجيل مجموع الاضطرابات التي تتواجد معاً من اضطرابات عقلية وحالات طبية عامة وعوامل أخرى طالما أن لها صلة بالعناية بالشخص وبعلاجه. وينبغي أن يدرج التشخيص الرئيسي أو سبب الزيارة أولاً.

فهرس المحتويات

    6. ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى
    7. ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة
    8. محددات ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة
        1. مع انزعاج قلقي
        2. نوبة هوس أو تحت هوس، مع مظاهر مختلطة
        3. نوبة اكتئاب، مع مظاهر مختلطة
        4. مع دوران سريع
        5. محدد المظاهر السوداوية
        6. مع مظاهر لا نموذجية
        7. مع مظاهر ذهانية
        8. مع كاتاتونيا
        9. مع بدء حول الولادة
        10. مع النمط الفصلي
        11. تحديد الهدأة
        12. تحديد الشدة الحالية
4. الاضطرابات الاكتئابية
    1. اضطراب المزاج المتقلب المشوش
    2. الاضطراب الاكتئابي الجسيم
    3. اضطراب اكتئابي مستمر -سوء المزاج
    4. اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث
    5. الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة/دواء
    6. اضطراب اكتئابي بسبب حالة طبية أخرى
    7. اضطراب اكتئابي محدد آخر
    8. اضطراب اكتئابي غير محدد
    9. محددات الاضطرابات الاكتئابية
        1. مع انزعاج قلقي
        2. مع مظاهر مختلطة
        3. مع المظاهر السوداوية
        4. مع مظاهر لا نموذجية
        5. مع مظاهر ذهانية
        6. مع بدء حول الولادة
        7. مع النمط الفصلي
        8. تحديد الهدأة
        9. تحديد الشدة الحالية
5. اضطرابات القلق
    1. اضطراب قلق الانفصال
    2. الصُمات الانتقائي
    3. الرهاب النوعي
    4. اضطراب القلق الاجتماعي -الرهاب الاجتماعي
    5. اضطراب الهلع
    6. رهاب السّاح
    7. اضطراب القلق المعمم
    8. اضطراب القلق المحدث بمادة/دواء
    9. اضطراب قلق بسبب حالة طبية أخرى
    10. اضطراب قلق محدد آخر
    11. اضطراب قلق غير محدد
6. الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة
    1. اضطراب الوسواس القهري
    2. اضطراب تشوه شكل الجسم
    3. اضطراب الاكتناز

    4. هوس نتف الشعر -اضطراب نتف الأشعار
    5. نزع الجلد -اضطراب نزع الجلد
    6. الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة المحدث بمادة/دواء
    7. الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة بسبب حالة طبية أخرى
    8. الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى
    9. الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة
7. الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد
    1. اضطراب التعلق التفاعلي
    2. اضطراب المشاركة الاجتماعية المتحلل
    3. اضطراب الكرب ما بعد الصدمة
    4. اضطراب الكرب الحاد
    5. اضطرابات التأقلم
    6. الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد المحددة الأخرى
    7. الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد غير المحددة
8. الاضطرابات التفارقية
    1. اضطراب الهوية التفارقية
    2. النساوة التفارقية
    3. اضطراب تبدّد الشخصية/تبدد الواقع
    4. اضطراب تفارقي محدد آخر
    5. اضطراب تفارقي غير محدد
9. العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة
    1. اضطراب العرض الجسدي
    2. اضطراب قلق المرض
    3. اضطراب التحويل -اضطراب العرض العصبي الوظيفي
    4. العوامل النفسية المؤثرة في الحالات الطبية الأخرى
    5. الاضطراب المُفتعَل
    6. اضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى
    7. اضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذا الصلة غير المحددة
10. اضطرابات التغذية والأكل
    1. شهوة الطين
    2. اضطراب الاجترار
    3. اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد
    4. فقدان الشهية العصبي -القمه العصبي
    5. النهم العصبي
    6. اضطراب الشراهة للطعام
    7. اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر
    8. اضطراب التغذية أو الأكل غير المحدد
11. اضطرابات الإفراغ
    1. سلس البول
    2. سلس الغائط
    3. اضطراب الإفراغ المحدد الآخر
    4. اضطراب الإفراغ غير المحدد
12. اضطرابات النوم واليقظة
    1. اضطراب الأرق
    2. اضطراب فرط النعاس
    3. النوم الانتيابي
    4. اضطرابات النوم ذات الصلة بالتنفس
        1. توقف التنفس أو قصور التنفس الانسدادي أثناء النوم
        2. توقف التنفس وسط النوم
        3. نقص التهوية المتعلق بالنوم

        5. اضطراب وتيرة النوم - اليقظة اليومي
        6. حالات النوم المضطرب
            1. اضطرابات الاستثارة خلال نوم حركة العين غير السريعة
            2. اضطراب الكابوس
            3. اضطراب السلوك خلال نوم حركة العين السريعة
            4. متلازمة الساقين المتململتين
        7. اضطراب النوم المحدث بمادة/دواء
        8. اضطراب الأرق المحدد الآخر
        9. اضطراب أرق غير محدد
        10. اضطراب فرط النعاس المحدد الآخر
        11. اضطراب فرط النعاس غير المحدد
        12. اضطراب نوم - يقظة محدد آخر
        13. اضطراب نوم - يقظة غير محدد
13. اختلالات الوظيفة الجنسية
    1. تأخر القذف
    2. اضطراب الانتصاب
    3. اضطراب النشوة الجنسية الأنثوي
    4. اضطراب الاهتمام/الاستثارة الجنسي الأنثوي
    5. اضطراب ألم الإيلاج الحوضي التناسلي
    6. اضطراب نقص النشاط والرغبة الجنسية الذكري
    7. القذف المبكر
    8. خلل جنسي محدث بمادة/دواء
    9. خلل وظيفة جنسية محدد آخر
    10. خلل وظيفة جنسية غير محدد
14. الانزعاج من الجندر
    1. الانزعاج من الجندر عند الأطفال
    2. الانزعاج من الجندر لدى المراهقين والبالغين
    3. انزعاج من الجندر محدد آخر
    4. انزعاج من الجندر غير محدد
15. اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك
    1. اضطراب التحدي الاعتراضي
    2. الاضطراب الانفعالي المتقطع
    3. اضطراب المسلك
    4. اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع
    5. هوس إشعال الحرائق
    6. هوس السرقة
    7. اضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك محدد آخر
    8. اضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك غير محدد
16. الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية
    1. الاضطرابات المتعلقة بالكحول
        1. اضطراب استعمال الكحول
        2. الانسمام بالكحول
        3. سحب الكحول
        4. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالكحول
        5. اضطراب متعلق بالكحول غير محدد
    2. الاضطرابات المتعلقة بالكافيين
        1. الانسمام بالكافيين
        2. سحب الكافايين
        3. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالكافيين
        4. اضطراب متعلق بالكافيين غير محدد

3. الاضطرابات المتعلقة بالحشيش
    1. اضطراب استعمال الحشيش
    2. الانسمام بالحشيش
    3. سحب الحشيش
    4. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالحشيش
    5. اضطراب متعلق بالحشيش غير محدد
4. الاضطرابات المتعلقة بالمهلوسات
    1. اضطراب استعمال فينسكلدين
    2. اضطراب استعمال المهلوسات الأخرى
    3. الانسمام بفينسكلدين
    4. الانسمام بمهلوس آخر
    5. الاضطراب الإدراكي المستمر بالمهلوسات
    6. الاضطرابات الأخرى المحدثة بفينسكلدين
    7. الاضطرابات الأخرى المحدثة بمهلوس آخر
    8. اضطراب متعلق بفينسكلدين غير محدد
    9. اضطراب متعلق بمهلوس غير محدد
5. الاضطرابات المتعلقة بالمستنشقات
    1. اضطراب استعمال المستنشقات
    2. الانسمام بالمستنشقات
    3. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالمستنشقات
    4. اضطراب متعلق بالمستنشقات غير محدد
6. الاضطرابات المتعلقة بالأفيون
    1. اضطراب استعمال الأفيون
    2. الانسمام بالأفيون
    3. سحب الأفيون
    4. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالأفيون
    5. اضطراب متعلق بالأفيون غير محدد
7. الاضطرابات المتعلقة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق
    1. اضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق
    2. الانسمام بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق
    3. سحب المهدئات والمنومات ومضادات القلق
    4. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق
    5. اضطراب متعلق بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق غير محدد
8. الاضطرابات المتعلقة بالمنشطات
    1. اضطراب استعمال المنشطات
    2. الانسمام بالمنشطات
    3. سحب المنشطات
    4. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالمنشطات
    5. اضطراب متعلق بالمنشطات غير محدد
9. الاضطرابات المتعلقة بالتبغ
    1. اضطراب استعمال التبغ
    2. سحب التبغ
    3. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالتبغ
    4. اضطراب متعلق بالتبغ غير محدد
10. الاضطرابات المتعلقة بمادة أخرى -أو غير معروفة
    1. اضطراب استعمال مادة أخرى -أو غير معروفة
    2. الانسمام بمادة أخرى -أو غير معروفة
    3. سحب مادة أخرى -أو غير معروفة
    4. الاضطرابات الأخرى المحدثة بمادة أخرى -أو غير معروفة
    5. اضطراب متعلق بمادة أخرى - أو غير معروفة - غير محدد

11. الاضطرابات غير المتعلقة بالمواد
    1. اضطراب المقامرة

17. الاضطرابات العصبية المعرفية
    1. الهذيان
    2. هذيان محدد آخر
    3. هذيان غير محدد
    4. الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم
    5. الاضطراب العصبي المعرفي المعتدل
    6. الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب داء الزهايمر
    7. اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل جبهي صدغي
    8. اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب جسيمات ليوي.
    9. اضطراب عصبي معرفي وعائي جسيم أو معتدل
    10. الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب أذيات الدماغ الرضية
    11. الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل المحدث بمادة/دواء
    12. الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب خمج فيروس نقص المناعة البشري HIV
    13. الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب داء بريون
    14. اضطراب عصبي معرفي معتدل أو جسيم بسبب داء باركنسون
    15. اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب داء هنتنغتون
    16. اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب حالة طبية أخرى
    17. الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل الناتج عن تعدد الأسباب المرضية
    18. اضطراب عصبي معرفي غير محدد

18. اضطرابات الشخصية
    1. اضطراب الشخصية العام
    2. من اضطرابات الشخصية A المجموعة
        1. اضطراب الشخصية الزوراني
        2. اضطراب الشخصية الفصامانية
        3. اضطراب الشخصية الفصامي النمط
    3. من اضطرابات الشخصية B المجموعة
        1. اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع
        2. اضطراب الشخصية الحديّة
        3. اضطراب الشخصية الهيستريونية
        4. اضطراب الشخصية النرجسية
    4. من اضطرابات الشخصية C المجموعة
        1. اضطراب الشخصية التجنبية
        2. اضطراب الشخصية الاعتمادية
        3. اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية
    5. اضطرابات الشخصية الأخرى
        1. تغير الشخصية بسبب حالة طبية أخرى
        2. اضطراب شخصية محدد آخر
        3. اضطراب شخصية غير محدد

19. اضطرابات الولع الجنسي
    1. اضطراب التلصص
    2. اضطراب الاستعراء
    3. اضطراب الاحتكاك
    4. اضطراب المازوخية الجنسية
    5. اضطراب السادية الجنسية
    6. اضطراب الولع بالأطفال
    7. اضطراب الفيتشية
    8. اضطراب لبس ملابس الجنس الآخر

9. اضطراب الولع الجنسي المحدد الآخر
10. اضطراب الولع الجنسي الغير المحدد

20. اضطرابات عقلية أخرى
    1. اضطراب عقلي محدد آخر ناتج عن حالة طبية أخرى
    2. اضطراب عقلي غير محدد ناتج عن حالة طبية أخرى
    3. اضطراب عقلي محدد آخر
    4. اضطراب عقلي غير محدد

21. اضطرابات الحركة المحدثة بالأدوية والتأثيرات الجانبية الأخرى للأدوية
    1. الباركنسونية المحدثة بمضادات الذهان
    2. الباركنسونية المحدثة بأدوية أخرى
    3. متلازمة مضادات الذهان الخبيثة
    4. خلل التوتر العضلي الحاد المحدث بالأدوية
    5. الزلز الحاد المحدث بالأدوية
    6. خلل الحركة الآجل
    7. خلل التوتر العضلي الآجل
    8. الزلز الآجل
    9. رُعاش الوضعَة المحدث بالأدوية
    10. اضطراب حركة آخر محدث بالأدوية
    11. متلازمة قطع مضادات الاكتئاب
    12. تأثير جانبي آخر لدواء

22. حالات أخرى قد تكون محوراً للاهتمام السريري
    1. مشاكل العلاقات
        1. مشاكل متعلقة بالتنشئة الأسرية
        2. مشاكل أخرى ذات صلة بمجموعة الدعم الأساسية
    2. سوء المعاملة والإهمال
        1. مشاكل إساءة معاملة الطفل وإهماله
        2. مشاكل سوء المعاملة والإهمال للبالغين
    3. مشاكل تعليمية و مهنية
    4. مشاكل السكن والمشاكل الاقتصادية
    5. مشاكل أخرى ذات صلة بالبيئة الاجتماعية
    6. مقابلات الخدمات الصحية الأخرى للنصح والمشورة الطبية
    7. مشاكل ذات صلة بالظروف الأخرى النفسية، الشخصية، والظروف البيئية.
    8. المشاكل المتعلقة بالحصول على الرعاية الطبية وأشكال الرعاية الصحية الأخرى

❖ اضطرابات النمو العصبية

١- Intellectual Disabilities **الإعاقات الذهنية**

١. **(اضطراب النمو الذهني) (Intellectual Developmental Disorder) معايير التشخيص**

الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني)هي اضطراب، يبدأ خلال فترة التطور مشتملاً على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية. يجب أن تتحقق المعايير الثلاثة التالية:

A- القصور في الوظائف الذهنية، مثل التفكير، وحل المشكلات، والتخطيط، والتفكير التجريدي، والمحاكمة، والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة، والتي أكدها كلٌ من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي.

B- إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية. ودون الدعم الخارجي المستمر، فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل، والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة، عبر بيئات متعددة، مثل البيت والمدرسة والعمل والمجتمع.

C- بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور.

ملاحظة: إن مصطلح (الإعاقة الذهنية) هو المعادل للمصطلح المستخدم في ICD-11 لتشخيص (اضطراب النمو الذهني). فعلى الرغم من أن الإعاقة الذهنية هي المصطلح المستخدم في هذا الدليل، فقد تم استخدام كلا المصطلحين في العنوان لتوضيح العلاقة مع نظم التصنيف الأخرى. علاوةً على ذلك، فالقانون الاتحادي في الولايات المتحدة (القانون العام ١١١ -٢٥٦، القانون روزا) استبدل مصطلح التخلف العقلي بمصطلح الإعاقة الذهنية، كما تستخدم المجلات البحثية مصطلح الإعاقة الذهنية. وبالتالي، فالإعاقة الذهنية هو المصطلح الشائع عند الاستعمال من قبل المهن الطبية، والتعليمية، وغيرها ومن العموم والجماعات المساندة.

ملاحظة للترميز: إن رمز ICD-10-CM يعتمد على محدد الشدة (انظر أدناه).

تعيين الشدة الراهنة (انظر الجدول ١):

(F70) خفيفة

(F71) متوسطة

(F72) شديدة

(F73) عميقة

مستويات الشدة في الإعاقة الذهنية (الجدول ١)			
مستوى الشدة	**مجال المفاهيم**	**المجال الاجتماعي**	**المجال العملي**
خفيف	عند أطفال ما قبل المدرسة، قد لا توجد اختلافات واضحة. بينما للأطفال في سن الدراسة وللبالغين فهناك صعوبات في تعلم المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والمال والوقت والرياضيات مع الحاجة للدعم في واحد أو أكثر من هذه المجالات لتلبية التوقعات المرتبطة بالعمر. عند البالغين ينخفض التفكير التجريدي، والمهام التنفيذية (مثل التخطيط الاستراتيجي تحديد الأولويات والمرونة المعرفية) والذاكرة القريبة كما ينخفض الاستعمال للمهارات الأكاديمية (مثل القراءة والإدارة المالية) كما تكون المقاربة للمشاكل وللحلول جامدة نوعاً ما مقارنةً بنظرائه في السن.	مقارنةً مع التطور المثالي للأقران، ينقُص الفرد النضج في التفاعلات الاجتماعية، مثل الصعوبة في التقاط الإشارات الاجتماعية للأقران. ويكون التواصل والمحادثة واللغة أقل نضجاً وأكثر جموداً مما هو متوقع لهذا السن. وقد تحصل بعض الصعوبات في ضبط المشاعر والسلوك بشكلٍ يتناسب مع السن وتبدو هذه الصعوبات واضحة للأقران في المواقف الاجتماعية. كما يوجد فهم محدود للخطر في المواقف الاجتماعية، وتكون المحاكمة الاجتماعية قاصرة بالنسبة للسن، ويكون الشخص معرضاً للتلاعب به من قبل الآخرين(السذاجة).	قد يكون الاهتمام الشخصي مناسب بالنسبة للسن، ولكن الفرد يحتاج للدعم في المهام اليومية المعقدة مقارنة بأقرانه. وخلال فترة البلوغ يكون الدعم في التبضع والتنقل والعناية بالطفل والمنـزل والاهتمام بالتغذية وإدارة المال. المهارات الترفيهية مماثلة للأقران ولكن المحاكمة المتعلقة بالسلامة والتنظيم خلال الترفيه تحتاج للدعم. وخلال فترة البلوغ فالعمل التنافسي يظهر غالباً في الأعمال التي لا تحتاج للخيال. ويحتاج هؤلاء الأشخاص للدعم فيما يتعلق باتخاذ القرارات الصحية والقانونية ولتعلم المهارات التنافسية للمهنة، ويحتاجون عادة للعون لإنشاء عائلة.
متوسط	خلال فترة التطور كاملة تكون المهارات التصورية دون مهارات أقرانه. في الفترة السابقة للمدرسة تكون اللغة والمهارات ما قبل الأكاديمية بطيئة التطور. خلال الدراسة فالتطور يكون بطيئاً في القراءة والكتابة والرياضيات وفهم الوقت والمال ويكون محدوداً مقارنةً بالأقران. عند البالغين تكون المهارات الأكاديمية ضعيفة في المرحلة الابتدائية والحاجة للدعم واضحة لاستعمال هذه المهارات في العمل والحياة الشخصية. الحاجة المستمرة للمساعدة اليومية في استعمال مهارات المفاهيم في مهام الحياة اليومية. وقد يقوم آخرون	يظهر الشخص اختلافات واضحة مقارنة بأقرانه في السلوك الاجتماعي والتواصلي. اللغة المنطوقة أداة أساسية للتواصل الاجتماعي ولكنها أقل تعقيداً بكثير من لغة أقرانه. واستيعاب العلاقات أمر ثابت من خلال الارتباط مع العائلة والأصدقاء خلال الحياة وقد تنشأ علاقات رومانسية خلال البلوغ. ولكن قد لا يُفسر الأفراد الإشارات الاجتماعية بشكلٍ مناسب. وتتحدد المحاكمة الاجتماعية وقدرات اتخاذ القرار ويجب أن يساعد مقدمو	يستطيع الفرد الاهتمام بالحاجات الشخصية المتضمنة، الطعام واللباس والإفراغ والنظافة وذلك كبالغ على الرغم من الوقت الطويل الذي يحتاجه للتعلم ليصبح مستقلاً في ممارسة هذه الأشياء ولكن قد تستمر الحاجة للتذكير. والمشاركة في كافة المهام المنـزلية قد تتحقق ولكن عقب فترات التعليم المطولة. كما أن المعونة المستمرة مهمة للوصول لمستوى أداء البالغين. العمل المستقل في وظائف لا تحتاج للمهارات التصورية والتواصلية قد يتحقق ولكن لابد من توافر الدعم المستمر من الزملاء والمشرفين وغيرهم لتلبية المتطلبات الاجتماعية، وتعقيدات العمل والمهمات الإضافية كالمواعيد والتنقلات والفوائد الصحية وإدارة النقود. ويمكن تطور عدد متنوع من المهارات الترفيهية وهذه تحتاج بدورها للدعم الإضافي إضافةً لفرص التعلم وذلك عبر فترات

	بهذه المهام بشكلٍ كامل للشخص.	العناية هؤلاء الأفراد باتخاذ القرارات خلال حياتهم. علاقات الصداقة مع الأقران ذوي التطور الطبيعي غالباً ما تتأثر بالتواصل وبالمحددات الاجتماعية. الحاجة لدعم اجتماعي وتواصلي واضح ومهم لتحقيق النجاح في مواقع العمل.	طويلة. السلوك السئ يظهر في أقلية معتبرة وقد يؤدي لمشاكل اجتماعية
شديد	الوصول لمهارات تصورية يكون محدوداً. فهم اللغة المكتوبة يكون قليلاً كما يكون الفهم محدوداً لمفاهيم تتضمن الأرقام والكميات والزمن والمال. يزود الرعاة هؤلاء الأشخاص بالدعم المكثف لحل المشكلات خلال الحياة.	اللغة المنطوقة محدودة جداً بما يتعلق بالمفردات والقواعد. وقد يغدو الكلام عبارةً عن كلمات مفردة أو مقاطع وقد يظهر بوسائل تحريضية. ويركز الكلام والتواصل على هنا والآن في أحداث الحياة اليومية. تستخدم اللغة للتواصل الاجتماعي أكثر منه للشرح ويفهم الفرد الكلام البسيط والإيماءات الاجتماعية. العلاقات مع أفراد العائلة والأشخاص المألوفين تكون مصدراً للسعادة والدعم.	يحتاج الفرد للدعم في كل أنشطة الحياة اليومية، متضمناً الوجبات واللبس والاستحمام والإفراغ ويحتاج الفرد للإشراف الدائم. ولا يستطيع الفرد اتخاذ القرارات المتعلقة بالسلامة للنفس او للغير. وخلال البلوغ فالمشاركة في مهام داخل المنـزل أو في الترفيه أو العمل يحتاج للمساعدة المستمرة. اكتساب المهارات في جميع المجالات تحتاج للتعليم المطول والدعم المستمر. السلوك السئ والمتضمن إيذاء الذات يظهر لدى أقلية واضحة.
عميق	مهارات التصور تتضمن عادة العالم الفيزيائي بدلاً عن العملية الرمزية. وقد يستخدم الفرد أشياءً بصورة محددة بهدف العناية بالنفس والعمل والترفيه. مهارات بصرية مكانية محددة كتحديد المتماثل والترتيب والمستندة لمواصفات فيزيائية يمكن اكتسابها. على كل حال فالنقص الحركي والحسي المرافق قد يمنع من الاستعمال الوظيفي للأشياء.	يملك الفرد فهماً محدداً جداً للتواصل الرمزي في الكلام أو الإيماء. فقد يفهم أو تفهم تعليمات أو إيماءات بسيطة. يعبر الفرد عن رغباته بشكلٍ كبير عبر التواصل الغير لفظي أو رمزي. ويستمتع الفرد بالعلاقات مع أفراد العائلة أو الرعاة والأشخاص المألوفين. ويبدأ ويستجيب للتفاعلات الاجتماعية بالدلائل الإيمائية أو العاطفية. النقص الحسي والبدني المرافق قد يمنع الكثير من النشاطات الاجتماعية.	يعتمد الفرد على الآخرين في كل مناحي العناية الفيزيائية اليومية ومن ناحية الصحة والسلامة رغم أنه قد يكون قادراً على المشاركة في بعض هذه النشاطات. الأفراد الذين لا يعانون من نقص بدني شديد قد يساعدون في بعض المهمات اليومية في المنـزل كحمل الصحون للطاولة، الأفعال البسيطة مع الأشياء قد تكون أساساً للمساهمة في بعض النشاطات المهنية مع مستويات عالية من الدعم المستمر. النشاطات الترفيهية قد تتضمن مثلاً الاستماع للموسيقى أو متابعة الأفلام أو الخروج للنـزهة أو المشاركة في النشاطات المائية وكل ذلك بمساعدة الغير. النقص الحسي والحركي المرافق يكون حاجزاً معتاداً ضد المشاركة (عدا المشاهدة) في المنـزل وخلال الترفيه او في النشاطات المهنية. السلوك السئ يظهر لدى أقلية واضحة.

٢. تأخر النمو الشامل

Global Developmental Delay (F88)

يحتفظ بهذا التشخيص للأفراد الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات عندما لا يمكن تقييم مستوى الشدة السريرية بشكلٍ موثوق خلال مرحلة الطفولة المبكرة. يتم تشخيص هذه الفئة عندما يفشل الفرد في تحقيق مراحل النمو المتوقع في عدة مجالات من الأداء الذهني، وينطبق على الأفراد الذين لا يستطيعون الخضوع لتقييم منهجي للأداء الذهني، بما في ذلك الأطفال الذين هم أصغر من أن يشاركوا في الاختبارات المعيارية. وهذه الفئة تتطلب إعادة تقييم بعد فترة من الزمن.

٣. الإعاقة الذهنية غير المحددة

Unspecified Intellectual Disability (F79)

يحتفظ بهذه الفئة للأفراد فوق سن ٥ سنوات الذين يصعب أو يستحيل تقييم درجة الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) عندهم عن طريق الوسائل والإجراءات المتاحة محلياً بسبب النقص الحسي أو الجسدي، كما في العمى أو الصمم السابق للنطق، الإعاقة الحركية، أو لتواجد مشاكل سلوكية حادة أو للترافق مع اضطراب عقلي. ينبغي لهذه الفئة ألا تستخدم إلا في ظروف استثنائية وتتطلب إعادة التقييم بعد فترة من الزمن.

٢- اضطرابات التواصل

١. اضطراب اللغة

Language Disorder (F80.9)

A- الصعوبات الثابتة في اكتساب واستخدام اللغة عبر الطرق المختلفة (المنطوقة والمكتوبة ولغة الإشارة مثلاً، أو غيرها) وذلك بسبب عجز الاستيعاب أو الإنتاج والتي تشمل ما يلي:

١- قلة المفردات (المعرفة بالكلمات واستخدامها).

٢- التحدد في بناء الجملة (القدرة على وضع الكلمات ونهايات الكلمات معاً لتشكيل الجمل استناداً إلى قواعد اللغة والصرف).

٣- ضعف التخاطب (القدرة على استخدام المفردات والجمل المترابطة لشرح أو وصف موضوع ما أو سلسلة من الأحداث أو إجراء محادثة).

B- القدرات اللغوية أدنى إلى حد كبير وكمياً أقل من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر، مما يؤدي لتحدد وظيفي في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، والإنجازات الأكاديمية، أو الأداء المهني، بشكلٍ فردي أو في أي مجموعة.

C- ظهور الأعراض في فترة النمو المبكر.

D- الصعوبات لا تُعزى إلى ضعف سمعي أو حسي آخر، أو مشكلة حركية، أو حالة طبية أو عصبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل بإعاقة ذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل.

٢. اضطراب صوت الكلام

Speech Sound Disorder (F80.0)

A- صعوبة ثابتة في إنتاج صوت الكلام الذي يتداخل مع الكلام الواضح أو يمنع التوصيل اللفظي للرسائل.

B- الاضطراب يسبب قيوداً للتواصل الفعال والتي تتداخل مع المشاركة الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، أو الأداء المهني، بشكلٍ فردي أو في أي مجموعة.

C- ظهور الأعراض في فترة النمو المبكر.

D- المصاعب لا تُعزى إلى ظروف خلقية أو مكتسبة، مثل الشلل الدماغي، والحنك المشقوق، والصمم أو فقدان السمع، إصابات الدماغ الرضية، أو حالات طبية أو عصبية أخرى.

٣. البدء الطفلي لاضطراب الطلاقة (التأتأة)

Childhood-Onset Fluency Disorder (Stuttering) (F80.81)

A- اضطرابات في السلاسة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية، وتستمر مع الزمن، وتتميز بالحدوث المتكرر والملاحظ لواحد (أو أكثر) مما يلي:

١- التكرار الصوتي واللفظي.

٢- تمديد الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة.

٣- تكسر الكلمات (على سبيل المثال، توقفات ضمن الكلمة).

٤- إحصارات مسموعة أو صامتة (وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة).

٥- الإطناب (استعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الإشكالية).

٦- تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي.

٧- التكرار الأحادي لكلمة كاملة.

B- يسبب الاضطراب القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، أو الأداء الأكاديمي أو المهني، بشكلٍ فردي أو في أي مجموعة.

C- بدء الأعراض يكون في فترة النمو المبكر. (**ملاحظة:** يتم تشخيص الحالات المتأخرة الحدوث تحت الرمز [F98.5] وهو البدء عند البلوغ لاضطراب الطلاقة (التأتأة)).

D- الاضطراب لا يُنسب إلى عجز حركي حسي كلامي، ولا يُنسب إلى سوء الانسياب المرتبط بأذية عصبية (مثل السكتة الدماغية، والأورام، والرضوض) ، أو حالة طبية أخرى ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر.

٤. اضطراب التواصل الاجتماعي (العملي)

Social (Pragmatic) Communication Disorder (F80.89)

A- صعوبات ثابتة عند الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي وغير اللفظي كما يتجلى بكلٍ مما يلي:

١- العجز عن استعمال التواصل لأغراض اجتماعيه، مثل التحية ومشاركة المعلومات، بطريقة مناسبة للسياق الاجتماعي.

٢- ضعف القدرة على تغيير التواصل ليتناسب مع السياق أو مع احتياجات المستمع، مثل التحدث بشكلٍ مختلف في غرف الصف عنه في الملعب، والحديث بشكلٍ مختلف إلى طفل عن التحدث إلى الشخص البالغ، وتجنب استخدام لغة رسمية للغاية.

٣- الصعوبات في تتبع قواعد المحادثة وإخبار القصص، مثل التناوب عند المحادثة، وإعادة الصياغة عند إساءة الفهم، ومعرفة كيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية لتنظيم التفاعل.

٤- الصعوبة في فهم ما لم يُنص عليه صراحةً (كالوصول للاستدلالات مثلاً) والمعاني المجازية أو الغامضة للغة (على سبيل المثال: التعابير، والنكتة، الاستعارات، المعاني المتعددة التي تعتمد على سياق الحديث للتفسير).

B- يؤدي العجز إلى فرض قيود وظيفية في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، أو الأداء المهني، كلاً على حدة أو مجتمعة.

C- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة).

D- لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أو عصبية أخرى، وليس إلى الانخفاض في قدرة تركيب الكلام أو القواعد، ولا تُفسر بشكلٍ أفضل بحصول اضطراب طيف التوحد، أو الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) ، أو تأخر النمو الشامل، أو اضطراب عقلي آخر.

٥. اضطراب التواصل غير المحدد

Unspecified Communication Disorder (F80.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات ذات الأعراض المميزة لاضطراب التواصل مما يؤدي إلى إحباط سريري واضح أو نقص في المجالات الاجتماعية والمهنية، ولكن لا تستوفِ المعايير الكاملة لاضطراب التواصل، أو أي من اضطرابات النمو العصبي. يتم استخدام اضطراب التواصل غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب، ألا يحدد سبب عدم استيفاء المعايير لاضطراب التواصل أو لأحد اضطرابات النمو العصبـي المحددة، ويشتمل على الحالات التي تفتقد للمعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

٣- اضطراب طيف التوحد

Autism Spectrum Disorder (F84.0)

A- عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

١- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح، على سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدنٍ في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

٢- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

٣ العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة (انظر للقائمة الثانية).

B- أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، (الأمثلة توضيحية، وليست شاملة):

١- نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلاً، أنماط حركية بسيطة، صف الألعاب أو تقليب الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات).

٢- الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين، أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلاً، الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

٣- اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز (مثلاً، التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة).

٤- فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلاً، عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو لأنسجة محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة).

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك المحددة، المتكررة (انظر للقائمة الثانية).

C- تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو (ولكن قد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المُتعلمة لاحقاً في الحياة).

D- تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة.

E- لا تُفسر هذه الاضطرابات بشكلٍ أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو الشامل. إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام.

ملاحظة: الأفراد الذين لديهم تشخيصات ثابتة حسب الدليل الرابع لاضطراب التوحد، واضطراب اسبرجر، أو اضطراب النمو الشامل غير المحدد في مكان آخر، ينبغي منحهم تشخيص اضطراب طيف التوحد. الأفراد الذين لديهم عجز واضح في التواصل الاجتماعي، ولكن أعراضهم لا تلبـي المعايير لاضطراب طيف التوحد، ينبغي تقييمهم لاضطراب التواصل الاجتماعي (العملي).

حدد ما إذا كان،

مع أو دون ضعف فكري مرافق

مع أو دون ضعف لغوي مرافق

مترافق مع حالة طبية أو وراثية معروفة أو عامل بيئي

(استعمل رمزاً إضافياً لتحديد الحالة طبية أو الوراثية المرافقة)

مترافق مع اضطراب آخر في النمو العصبـي، أو العقلي، أو السلوكي

(**ملاحظة للترميز:** استعمل رمزاً/رموزاً إضافياً لتحديد الاضطراب/
اضطرابات النمو العصبية، العقلية أو السلوكية المرافقة)

مع كاتاتونيا (يرجى الرجوع إلى معايير كاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي آخر)

(**ملاحظة للترميز:** استعمل رمزاً إضافياً[F06.1]

كاتاتونيا مرافقة لاضطراب طيف التوحد لتحديد تواجد الكاتاتونيا المرافقة).

القائمة ٢ درجات الشدة لاضطراب طيف التوحد		
مستوى الشدة	**التواصل الاجتماعي**	**السلوكيات النمطية المتكررة**
المستوى ٣ يحتاج لدعم كبير جداً	عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي مسبباً تدنياً شديداً في الأداء، مع بدء محدود جداً للتفاعل الاجتماعي، مع أقل الاستجابات لاستهلالات الغير، مثلاً شخص لديه كمية قليلة من الكلام الواضح والذي نادراً ما يبدأ التفاعلات وإذا فعل فإنه يعتمد مقاربات غير مألوفة لتلبية الاحتياجات فقط وللاستجابة للمقاربات الاجتماعية المباشرة بشدة فقط.	انعدام المرونة في السلوك، وصعوبة شديدة في التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية/المتكررة تتداخل بوضوح مع الأداء في جميع المناحي. إحباط/صعوبة كبيرة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوى ٢ يحتاج لدعم كبير	عجز واضح في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي، الاختلالات الاجتماعية ظاهرة حتى مع الدعم في المكان، مع بدء محدود للتفاعل الاجتماعي مع استجابات منقوصة أو شاذة لاستهلالات الغير فمثلاً شخص يتكلم جملاً بسيطة وتفاعلاته محددة باهتمامات ضيقة، ولديه تواصل غير لفظي غريب.	انعدام المرونة في السلوك. وصعوبة التأقلم مع التغيير، أو أن السلوكيات النمطية/المتكررة تظهر بتكرار كافٍ ليبدو ظاهراً للمراقب الخارجي وتتداخل بالأداء في العديد من السياقات. إحباط/صعوبة لتغيير التركيز أو الفعل.
المستوى ١ يحتاج للدعم	دون دعم في المكان فالعجز في التواصل الاجتماعي يسبب تدنياً ملحوظاً. صعوبة بدء التفاعلات الاجتماعية مع أمثلة واضحة للاستجابات غير الناجحة أو غير المعتادة لاستهلالات الغير، وقد يبدو انخفاض الاهتمام بالتفاعلات الاجتماعية، فمثلاً شخص لديه القدرة على الكلام بجمل كاملة قد ينخرط باتصال ولكن محادثه من وإلى الآخرين ستفشل، ومحاولاته لتكوين أصدقاء تكون غريبة وغير ناجحة عادة.	انعدام المرونة يسبب تداخلاً واضحاً مع الأداء في واحد أو أكثر من السياقات. صعوبة التغيير بين الأنشطة. مشاكل التنظيم والتخطيط تعرقل الاستقلالية.

٤- اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

A- نمط مستمر من عدم الانتباه و/أو فرط الحركة - الاندفاعية يتداخل مع الأداء أو التطور، كما يتظاهر ب (١) و/أو (٢):

١- عدم الانتباه: ستة من الأعراض التالية أو أكثر استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية/الأكاديمية:

ملاحظة: إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً والبالغين (سن ١٧ وما فوق)، فيلزم خمسة أعراض على الأقل.

(a) غالباً ما يخفق في إعارة الانتباه الدقيق للتفاصيل أو يرتكب أخطاء دون مبالاة في الواجبات المدرسية أو في العمل أو في النشاطات الأخرى (مثلاً إغفال أو تفويت التفاصيل، العمل غير الدقيق).

(b) غالباً ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة (مثلاً صعوبة المحافظة على التركيز خلال المحاضرات، المحادثات أو القراءة المطولة).

(c) غالباً ما يبدو غير مصغٍ عند توجيه الحديث إليه مباشرة (عقله يبدو في مكان آخر مثلاً، حتى عند غياب أي ملهي واضح).

(d) غالباً لا يتبع التعليمات ويخفق في إنهاء الواجب المدرسي أو الأعمال الروتينية اليومية أو الواجبات العملية (يبدأ المهام مثلاً ولكنه يفقد التركيز بسرعة كما يتلهى بسهولة).

(e) غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة (الصعوبة في إدارة المهام المتتابعة مثلاً، صعوبة الحفاظ على الأشياء والمتعلقات الشخصية بانتظام، فوضوي، غير منظم العمل، يفتقد لحسن إدارة الوقت، والفشل بالالتزام بالمواعيد المحددة).

(f) غالباً ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلاً (كالعمل المدرسي أو الواجبات في المنـزل، للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين إعداد التقارير وملء النماذج، مراجعة الأوراق الطويلة).

(g) غالباً ما يضيع أغراضاً ضرورية لممارسة مهامه وأنشطته (كالمواد المدرسية والأقلام والكتب والأدوات والمحافظ والمفاتيح والأوراق والنظارات والهواتف النقالة).

(h) غالباً ما يسهُل تشتيت انتباهه بمنبّه خارجي (للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين قد تتضمن أفكاراً غير ذات صلة).

(i) كثير النسيان في الأنشطة اليومية (مثل الأعمال الروتينية اليومية، إنجاز المهام، للمراهقين الأكبر سناً وعند البالغين، إعادة طلب المكالمات، دفع الفواتير، والمحافظة على المواعيد).

٢- فرط الحركة - الاندفاعية: ستة من الأعراض التالية استمرت لستة أشهر على الأقل لدرجة لا تتوافق مع المستوى التطوري والتي تؤثر سلباً ومباشرةً على النشاطات الاجتماعية والمهنية/الأكاديمية.

ملاحظة: إن الأعراض ليست فقط مظهراً من مظاهر السلوك الاعتراضي والعدائية، أو الفشل في فهم المهام أو التعليمات. بالنسبة للمراهقين الأكبر سناً والبالغين (سن ١٧ وما فوق)، فيلزم خمسة أعراض على الأقل.

(a) غالباً ما يبدي حركات تململ في اليدين أو القدمين أو يتلوى في كرسيه.

(b) غالباً ما يغادر مقعده في الحالات التي يُنتظر فيها منه أن يلازم مقعده. (في صفوف الدراسة أو المكتب أو أماكن العمل الأخرى أو في الحالات التي تتطلب ملازمة المقعد).

(c) غالباً ما يركض أو يتسلق في مواقف غير مناسبة (قد يقتصر الأمر عند المراهقين أو البالغين على إحساسات الشعور بالانـزعاج).

(d) غالباً ما يكون لديه صعوبات عند اللعب أو الانخراط بهدوء ضمن نشاطات ترفيهية.

(e) غالباً ما يكون متحفزاً أو يتصرف كما لو أنه «مدفوع بمحرك» (لا يرتاح للثبات في شئ معين لفترات مطولة كما في المطاعم أو الاجتماعات حيث قد يلحظ الآخرون صعوبة التماشي معه).

(f) غالباً ما يتحدث بإفراط

(g) غالباً ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة (يكمل الجمل للآخرين مثلاً، لا ينتظر دوره في عند الحديث).

(h) غالباً ما يجد صعوبة في انتظار دوره. (عند الانتظار في الطابور مثلاً).

(i) غالباً ما يقاطع الآخرين أو يقحم نفسه في شؤونهم (مثلاً، في المحادثات، والألعاب، أو الأنشطة، قد يبدأ في استخدام أشياء الآخرين دون أن يطلب أو يتلقى الاذن، بالنسبة للمراهقين والبالغين، قد يتدخل أو يستولي على ما بفعله الآخرون).

B- وجود بعض أعراض فرط الحركة - الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر ١٢ سنوات.

C- وجود بعض أعراض فرط الحركة- الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه في بيئتين أو أكثر (في المدرسة مثلاً والعمل وفي المنـزل، مع الأصدقاء أو الأقارب أو غيرها من الأنشطة).

D- يوجد دليل صريح على تداخل الأعراض/أو إنقاصها لجودة، الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

E- لا تحدث الأعراض حصراً في سياق الفصام أو أي اضطراب ذهاني آخر ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر (مثل، اضطراب مزاج أو اضطراب قلق أو اضطراب تفارقي أو اضطراب شخصية، الانسمام أو السحب من مادة ما).

حدد فيما إذا كان:

(F90.2) اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة، النمط المشترك: إذا تحقق المعيار A1(عدم الانتباه) وA2 (فرط الحركة -الاندفاعية) لمدة ستة أشهر
مضت.

(F90.0) اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة، سيطرة نمط اللاانتباه: إذا تحقق المعيار A1(عدم الانتباه) ولم يتحقق المعيار A2(فرط الحركة-الاندفاعية) في الأشهر الستة الماضية.

(F90.1) اضطراب عجز الانتباه/فرط الحركة، سيطرة نمط فرط الحركة - الاندفاعية: إذا تحقق المعيار A2 (فرط الحركة-الاندفاعية) ولم يتحقق المعيار A1 (عدم الانتباه) في الأشهر الستة الماضية.

حدد إذا كان:

في هدأة جزئية: عندما تحققت المعايير الكاملة سابقاً، ولو تواجد عدد أقل من المعايير الكاملة خلال الستة أشهر السابقة، ولا تزال الأعراض تؤدي إلى تدنٍ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أعراض قليلة، إن وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص موجودة في الوقت الراهن، والأعراض تؤدي إلى ضعف طفيف في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني.

المتوسط: الأعراض أو الضعف الوظيفي الموجود بين "خفيف"
و"شديد".

شديد: كثير من الأعراض، تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص أو عدد من الأعراض شديدة جداً موجودة في الوقت الراهن، أو أن الأعراض تؤدي إلى ضعف ملحوظ في الأداء الاجتماعي والأكاديمي، أو المهني.

١. اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة المحدد الآخر

Other Specified Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (F90.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبية. يستعمل تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي معايير اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من اضطرابات النمو العصبـي الأخرى المحددة.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة المحدد الآخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "مع أعراض غير كافية لنقص الانتباه").

٢. اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركةغير المحدد

Unspecified Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (F90.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من فئات التشخيص لاضطرابات النمو العصبية. يستعمل تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم تحديد السبب في كون التظاهرات الحالية لا تلبـي معايير اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو أي من اضطرابات النمو العصبـي الأخرى المحددة.

ويتضمن الحالات التي يفتقد فيها للمعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

٥- اضطراب التعلم المحدد

Specific Learning Disorder معايير التشخيص

A- صعوبات التعلم واستخدام المهارات الأكاديمية، كما يتبين من وجود واحد على الأقل من الأعراض التالية التي استمرت لمدة ستة أشهر على الأقل، على الرغم من توفير التداخلات التي تستهدف تلك الصعوبات:

١- قراءة الكلمات بشكلٍ غير دقيق أو ببطء رغم الجهد (مثلاً، يقرأ كلمة واحدة بصوت عال بشكلٍ غير صحيح أو ببطء وبتردد، وكثيراً ما يخمن الكلمات، ولديه صعوبة في لفظ الكلمات).

٢- صعوبة في فهم معنى ما يقرأ (قد يقرأ النص بدقة مثلاً ولكن قد لا يفهم التسلسل، والعلاقات، والاستدلالات، أو المعاني الأعمق لما قرأ).

٣- الصعوبات في التهجئة (فمثلاً، قد يضيف، يحذف، أو يستبدل أحد حروف العلة أو الحروف الساكنة).

٤- صعوبات في التعبير الكتابي (مثلاً، ارتكاب أخطاء نحوية متعددة أو أخطاء في علامات الترقيم وفي صياغة الجمل، صياغة سيئة التنظيم للفقرات، التعبير الكتابي عن الأفكار يفتقر إلى الوضوح).

٥- صعوبات التمكن من معنى الأرقام، حقائق الأرقام، أو الحساب (مثلاً، لديه فهم ضعيف للأرقام، قدرها، والعلاقات بينها، الاعتماد على الأصابع لإضافة أرقام من مرتبة واحدة عوضاً عن الاستعانة بحقائق الرياضيات كما يفعل الأقران، يضيع في خضم الحسابات الرياضية وقد يبدل الإجراءات).

٦- صعوبات في التفكير الرياضي (مثلاً، لديه صعوبة شديدة في تطبيق المفاهيم الرياضية، والحقائق، أو الإجراءات لحل المشاكل الكمية).

B- المهارات الأكاديمية المتأثرة أدنى بشكلٍ هام ونوعي من تلك المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني للفرد، وتتسبب في حدوث تداخل كبير مع الأداء الأكاديمي أو المهني، أو مع أنشطة الحياة اليومية، وهو ما أكدته المقاييس المعيارية الفردية والتقييم السريري الشامل. للأفراد في سن ١٧ عاماً فما فوق، فتاريخ موثق للضعف من صعوبات في التعلم قد يكون بديلاً للتقييم المعياري.

C- صعوبات التعلم تبدأ خلال سن المدرسة ولكن قد لا تصبح واضحة تماماً حتى تتجاوز متطلبات المهارات الأكاديمية القدرات المحدودة للفرد المتأثر (مثلاً، كما هو الحال في الاختبارات المحددة زمنياً، قراءة أو كتابة تقارير مطولة معقدة خلال مهلة محدودة، والأعباء الأكاديمية المفرطة الثقل).

D- صعوبات التعلم لا تُفسر بشكلٍ أفضل كنتيجة لوجود الإعاقة الذهنية، الإعاقات في البصر أو السمع غير المصححة، واضطرابات نفسية أو عصبية أخرى، المحن النفسية والاجتماعية، وعدم الإجادة للغة التعليم الأكاديمي، أو عدم كفاية التوجيهات التعليمية.

ملاحظة: معايير التشخيص الأربعة يجب أن تتحقق استناداً لخلاصة التاريخ السريري للفرد (تاريخ النمو والتاريخ الطبي والأسري والتربوي)، وتقارير المدرسة، والتقييم التربوي النفسي.

ملاحظة للترميز: حدد كافة المجالات والمهارات الفرعية الأكاديمية التي تعاني من الضعف. عندما تنخفض قيمة أكثر من مجال واحد، ينبغي أن يتم ترميز كل واحد على حدة وفقاً للمحددات التالية.

حدد إذا كان:

(F81.0) مع ضعف في القراءة:

دقة قراءة الكلمات

معدل القراءة أو الطلاقة

فهم القراءة

ملاحظة: Dyslexia أو عسر القراءة هي مصطلح بديل يستخدم للإشارة إلى وجود نمط من صعوبات التعلم التي تتميز بمشاكل في دقة أو طلاقة التعرف على الكلمات، وسوء فهم المعاني المستترة، والقدرات الهجائية الفقيرة. إذا تم استخدام عسر القراءة لتحديد نمط معين من هذه الصعوبات، فمن المهم أيضاً تحديد أي صعوبات إضافية قد تكون موجودة، مثل صعوبات في استيعاب ما يقرأ أو فهم المنطق الرياضي.

(F81.81) مع ضعف في التعبير الكتابـي:

دقة التهجئة

دقة قواعد اللغة وعلامات الترقيم

الوضوح أو تنظيم التعبير الكتابي

(F81.2) مع ضعف في الرياضيات:

المعنى العددي

حفظ الحقائق الرياضية

الحساب الدقيق أو السلس

دقة المنطق الرياضي

ملاحظة: Dyscalculia عسر الحساب مصطلح بديل يستخدم للإشارة إلى وجود نمط من الصعوبات التي تتميز بمشاكل في معالجة المعلومات الرقمية، وتعلم الحقائق الرياضية، وتنفيذ عمليات حسابية دقيقة أو سلسة. إذا تم استخدام هذا الخلل لتحديد نمط معين من الصعوبات الرياضية، فمن المهم أيضاً تحديد أي صعوبات إضافية قد تكون موجودة، مثل صعوبات مع المنطق الرياضي أو دقة منطق الكلام.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: بعض الصعوبات في تعلم المهارات في واحد أو اثنين من المجالات الأكاديمية، ولكن الشدة تكون بحيث أن الفرد قد يكون قادراً على التعويض أو الأداء الجيد عند التزويد بالترتيبات المناسبة أو خدمات الدعم، وخصوصاً خلال سنوات الدراسة.

المتوسط: صعوبات ملحوظة في مهارات التعلم في واحد أو أكثر من المجالات الأكاديمية، وليس من المرجح أن يستطيع الفرد الإتقان دون بعض فترات التدريس المكثفة والمتخصصة خلال سنوات الدراسة. قد تكون هناك حاجة إلى بعض الترتيبات أو الخدمات الداعمة خلال جزء من اليوم على الأقل في المدرسة، في مكان العمل، أو في المنـزل لاستكمال الأنشطة بدقة وكفاءة.

شديد: صعوبات شديدة في مهارات التعلم، مما يؤثر على العديد من المجالات الأكاديمية، وليس من المرجح تعلم هذه المهارات دون التدريس الفردي والمتخصص المكثف والمستمر لمعظم سنوات الدراسة. حتى مع وجود مجموعة من الترتيبات أو الخدمات المناسبة في البيت، في المدرسة، أو في مكان العمل، فقد لا يستطيع الفرد استكمال جميع الأنشطة بكفاءة.

٦- الاضطرابات الحركية

١. اضطراب التناسق التطوري

Developmental Coordination Disorder (F82)

A- اكتساب وتنفيذ المهارات الحركية المتناسقة أقل بكثير من المتوقع بالنسبة للعمر الزمني للفرد وبالنسبة لفرصة تعلم المهارة واستخدامها. تبدو الصعوبات على شكل الخراقة (إسقاط أو صدم الأشياء، مثلاً).

فضلاً عن البطء وعدم الدقة في أداء المهارات الحركية (مثلاً إمساك الأشياء باستخدام المقص أو أدوات المائدة، وخط اليد، وركوب الدراجة، أو المشاركة في الألعاب الرياضية).

B- العجز في المهارات الحركية في البند A يتداخل بشكلٍ كبير وباستمرار مع أنشطة الحياة اليومية المناسبة للعمر الزمني (على سبيل المثال، الاهتمام ورعاية النفس) ويؤثر على الإنتاجية الأكاديمية/المدرسية، والأنشطة المهنية، والترفيه، واللعب.

C- بدء الأعراض في فترة النمو المبكر.

D- لا يتم تفسير العجز في المهارات الحركية بشكلٍ أفضل من خلال الإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو ضعف البصر ولا تُعزى إلى حالة عصبية تؤثر على الحركة (مثلاً، الشلل الدماغي، ضمور العضلات، والاضطرابات التنكسية).

٢. اضطراب الحركة النمطي

Stereotypic Movement Disorder (F98.4)

A- سلوك حركي متكرر غير هادف يبدو ذا دافع (على سبيل المثال، المصافحة أو التلويح باليد، أرجحة الجسم، أرجحة الرأس، عض الذات، ضرب الجسد).

B- يتداخل السلوك الحركي المتكرر مع الأنشطة الاجتماعية والأكاديمية، أو غيرها، وربما يؤدي إلى إيذاء النفس.

C- البداية في فترة النمو المبكر.

D- السلوك الحركي المتكرر لا يُنسب إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة ما أو لحالة عصبية ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب آخر من اضطرابات النمو العصبـي أو اضطراب عقلي آخر (مثل هوس نتف الشعر [اضطراب نتف الشعر] ، واضطراب الوسواس القهري).

حدد ما إذا كان:

مع سلوك مؤذي للذات (أو سلوك كان من الممكن أن ينشأ عنه أذى جسدي لو لم تستخدم إجراءات وقائية).

دون سلوك مؤذي للذات.

حدد ما إذا كان:

يرتبط مع حالة طبية أو وراثية معروفة، اضطراب النمو العصبـي، أو عامل بيئي (مثلاً، متلازمة ليش نيهان، والإعاقة الذهنية [اضطراب النمو الذهني]، التعرض للكحول داخل الرحم).

ملاحظة للترميز: استخدم رمزاً إضافياً لتحديد الحالة الطبية أو الوراثية المرتبطة بها، أو اضطراب النمو العصبـي.

حدد الشدة:

خفيفة: يتم تثبيط الأعراض بسهولة بمنبه حسي أو بالإلهاء.

متوسطة: تتطلب الأعراض تدابير وقائية واضحة وتعديل للسلوك.

شديد: يلزم المراقبة المستمرة مع الاستمرار في اتخاذ تدابير وقائية لمنع إصابة خطيرة.

٣. اضطرابات العرّة

١. اضطراب توريت

Tourette’s Disorder(F95.2)

A- وجود عرات حركية متعددة مع واحدة أو أكثر من العرات الصوتية في وقت من أوقات المرض، رغم عدم ضرورة وجودهما بصورة متزامنة.

B- تتفاوت العرات في التواتر فقد تزيد أو تنقص ولكنها تستمر لفترة تزيد عن السنة.

C- البداية قبل سن ١٨ سنة.

D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل الكوكايين) أو عن حالة طبية عامة (مثل داء هنتنغتون أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).

٢. **اضطراب العرة الحركية أو الصوتية المستمر (المزمن)**
Persistent (Chronic) Motor or Vocal Tic Disorder(F95.1)

A- عرات حركية أو صوتية عديدة أو مفردة، موجودة لبعض الوقت أثناء المرض ولكن لا تحدث كلتاهما في نفس الوقت.

B- تتفاوت العرات في التواتر فقد تزيد أو تنقص ولكنها تستمر لفترة فترة تزيد عن السنة.

C- البداية قبل سن ١٨ سنة.

D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل الكوكايين) أو عن حالة طبية عامة (مثل داء هنتنغتون أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).

E- المعايير لم تحقق أبداً اضطراب توريت.

حدد فيما إذا:

مع العرات الحركية فقط

مع العرات الصوتية فقط

٣. اضطراب العرات التمهيدي
Provisional Tic Disorder(F95.0)

A- عرة مفردة أو متعددة حركية و/أو صوتية.

B- ظهرت العرات لفترة أقل من سنة منذ بدء العرة الأولى.

C- البداية قبل سن ١٨ سنة.

D- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل الكوكايين) أو عن حالة طبية عامة (مثل داء هنتنغتون أو بعد التهاب الدماغ الفيروسي).

E- المعايير لم تحقق أبداً اضطراب توريت أو اضطراب العرة الحركية أو الصوتية المستمر.

٤. اضطراب العرات المحدد الآخر

Other Specified Tic Disorder (F95.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تتظاهر بالأعراض المميزة لاضطرابات العرة، والتي تسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو تدنياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة ولكن لا تستوفِ المعايير الكاملة لاضطراب العرة أو أي من الفئات التشخيصية لاضطرابات النمو العصبية. من جهة أخرى يستخدم اضطراب العرات المحدد الآخر في الحالات التي يختار الطبيب إيصال سبب محدد، أن الحالة لا تلبـي معايير اضطراب العرة أو أي فئات اضطراب النمو العصبـي المحددة. يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب العرات المحدد الآخر" متبوعاً بالسبب المحدد (مثلاً، "مع بداية بعد سن ١٨ عاما").

٥. اضطراب العرة غير المحدد

Unspecified Tic Disorder (F95.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تتظاهر بالأعراض المميزة لاضطرابات العرة والتي تسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو تدنياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة ولكن لا تستوفِ المعايير الكاملة لاضطراب العرة أو أي من الفئات التشخيصية لاضطرابات النمو العصبية. من جهة أخرى يستخدم اضطراب العرة غير المحدد في الحالات التي يختار الطبيب عدم إيصال سبب محدد، كون الحالة لا تلبـي معايير اضطراب العرة أو أي من فئات اضطراب النمو العصبـي المحددة. ويشمل الحالات التي تفتقر للمعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

٧- اضطرابات النمو العصبي الأخرى

١. اضطرابات النمو العصبي المحددة الأخرى

Other Specified Neurodevelopmental Disorder (F88)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تتظاهر بالأعراض المميزة لاضطرابات النمو العصبـي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو تدنياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة ولكن لا تستوفِ المعايير الكاملة لأي من الفئات التشخيصية لاضطرابات النمو العصبية. من جهة أخرى يستخدم تشخيص اضطرابات النمو العصبـي المحددة الأخرى، في الحالات التي يختار الطبيب إيصال سبب محدد، أن الحالة لا تلبـي معايير أي من فئات اضطرابات النمو العصبـي المحددة. يتم ذلك من خلال تسجيل"اضطرابات النمو العصبـي المحددة الأخرى" متبوعاً بالسبب المحدد (مثلاً، "مع بداية بعد سن ١٨ عاما").

مثال على الحالات التي يمكن تحديدها باستخدام "الأخرى المحددة" هي ما يلي:

اضطراب النمو العصبـي المرتبط بالتعرض للكحول قبل الولادة: وهو اضطراب نمو عصبـي مرتبط بالتعرض للكحول قبل الولادة، ويتميز بمجموعة من العاهات الخلقية بعد التعرض للكحول في الرحم.

٢. اضطرابات النمو العصبي المحددة الأخرى

Other Specified Neurodevelopmental Disorder (F88)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تتظاهر بالأعراض المميزة لاضطرابات النمو العصبـي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو تدنياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة ولكن لا تستوفِ المعايير الكاملة لأي من الفئات التشخيصية لاضطرابات النمو العصبية. من جهة أخرى يستخدم تشخيص اضطرابات النمو العصبـي المحددة الأخرى، في الحالات التي يختار الطبيب إيصال سبب محدد، أن الحالة لا تلبـي معايير أي من فئات اضطرابات النمو العصبـي المحددة. يتم ذلك من خلال تسجيل"اضطرابات النمو العصبـي المحددة الأخرى" متبوعاً بالسبب المحدد (مثلاً، "مع بداية بعد سن ١٨ عاما").

مثال على الحالات التي يمكن تحديدها باستخدام "الأخرى المحددة" هي ما يلي:

اضطراب النمو العصبـي المرتبط بالتعرض للكحول قبل الولادة: وهو اضطراب نمو عصبـي مرتبط بالتعرض للكحول قبل الولادة، ويتميز بمجموعة من العاهات الخلقية بعد التعرض للكحول في الرحم.

❖ طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى

١- الاضطراب التوهمي

Delusional Disorder (F22)

A- وجود واحد (أو أكثر) من الأوهام لمدة شهر أو أكثر.

B- لم يُستوف المعيار A من معايير الفصام. **ملاحظة:** إذا تواجدت الهلاوس فهي ليست ذات شأن بارز وذات صلة بالموضوع التوهمي. (مثلاً، الإحساس بغزو من الحشرات مرتبط بأوهام العدوى).

C- إذا ما استبعدنا تأثير الأوهام أو تظاهراتها، لا يختل الأداء الوظيفي بصورة واضحة، كما أن السلوك لا يكون غريباً أو شاذاً بجلاء.

D- إذا حدثت النوبات المزاجية بالتزامن مع الأوهام، فإن مدتها الكلية وجيزة بالقياس لمدة الفترات التوهمية.

E- لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية لمادة ما أو حالة طبية أخرى، ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر مثل اضطراب تشوه شكل الجسم أو اضطراب الوسواس القهري.

حدِّد ما إذا كان (الأنماط التالية حددت بناء على سيطرة الموضوع التوهمي):

النمط العشقي: يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع الأساسي للوهم هو وجود شخص آخر في حالة حب مع الفرد.

نمط العظمة: يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع الأساسي للوهم هو القناعة بوجود بعض المواهب العظيمة (ولكن غير المعترف عليها) أو الأفكار العظيمة أو القيام ببعض الاكتشافات الهامة.

نمط الغيرة: يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع الأساسي للوهم هو القناعة بأن زوج أو حبيب الشخص غير مخلص.

النمط الاضطهادي: يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع الأساسي للوهم هو القناعة بأنه أو أنها ضحية لمؤامرة، للغش، للتجسس، للمراقبة، للتسميم أو للتخدير، مفترى عليه بخبث، يتعرض للتحرش، أو يواجه العرقلة في السعي لتحقيق أهداف طويلة الأجل.

النمط الجسدي: يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع الأساسي للوهم يتضمن اضطراباً في وظائف الأعضاء أو الأحاسيس.

النمط المختلط: يطبق هذا النمط عند عدم سيطرة أي موضوع واحد للأوهام.

النمط غير المحدد: يطبق هذا النمط عندما يكون الموضوع التوهمي المسيطر غير قابل للتحديد أو غير مذكور في الأنماط المحددة (مثلاً أوهام الإشارة دون محتوى اضطهادي أو من العظمة).

حدد ما إذا كان:

مع محتوى غريب: تعتبر الأوهام غريبة إذا كانت غير قابلة للتصديق بشكلٍ واضح، وليست مفهومة، وليست مستمدة من تجارب الحياة العادية (الاعتقاد بأن قوة خارجية قد أزالت الأحشاء الداخلية له أو لها واستبدلتها بأجهزة لشخص آخر دون ترك أي جروح أو ندبات).

حدد ما إذا كان:

محددات سير الاضطراب التالية يتم استخدامها فقط بعد سنة واحدة:

النوبة الأولى، حالياً في النوبة الحادة: المظاهر الأولى للاضطراب تفي بالأعراض المشخصة والمعيار الزمني. النوبة الحادة هي الفترة الزمنية التي يتم خلالها الوفاء بالمعايير التشخيصية.

النوبة الأولى، حالياً في هدأة جزئية: الهدوء الجزئي هو الفترة من الزمن التي يحافظ فيها على التحسن ويتم خلالها الوفاء بالمعايير التشخيصية جزئياً.

النوبة الأولى، حالياً في هدأة كاملة: الهدأة الكاملة هي فترة من الزمن بعد النوبة السابقة لا توجد خلالها أي أعراض محددة للاضطراب.

نوب متعددة، حالياً في النوبة الحادة

نوب متعددة، حالياً في هدأة جزئية

نوب متعددة، حالياً في هدأة كاملة

المستمر: الأعراض المستوفية لمعايير التشخيص للاضطراب موجودة خلال معظم مسار المرض، مع فترات من الأعراض دون العتبة التشخيصية تكون وجيزة جداً بالنسبة لمسار المرض الكلي.

غير محدد

٢- الاضطراب الذهاني الوجيز

Brief Psychotic Disorder (F23)

A- وجود واحد أو أكثر من الأعراض التالية أحدها على الأقل يجب أن يكون (١) ، (٢) ، أو (٣):

(١) أوهام.

(٢) هلاوس.

(٣) كلام غير منظم (مثل الانحراف المتكرر أو التفكك).

(٤) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكلٍ صارخ.

ملاحظة: لا تُدرِج عرضاً إذا كان هذا العرض يمثل نمط استجابة جائز ثقافياً (حضارياً).

B- مدة نوبة الاضطراب هي يوم على الأقل، ولكن أقل من شهر مع عودة كاملة في النهاية إلى مستوى الأداء الوظيفي ما قبل المرض.

C- لا يُفسر المرض بشكلٍ أفضل باضطراب اكتئابي أو باضطراب وجداني مع مظاهر ذهانية، أو بفصام أو كاتاتونيا، وليس ناجماً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.

حدِّد فيما إذا كان:

مع عامل شدة واضح (ذهان تفاعلي وجيز): إذا حدثت الأعراض كاستجابة لأحداث، منفردة أو مجتمعة، لها - تأثير واضح الشدة على أيٍّ كان تقريباً في نفس الظروف ومن نفس ثقافة الفرد.

دون عامل شدة واضح: إذا لم تحدث الأعراض كاستجابة لأحداث، منفردة أو مجتمعة، لها تأثير واضح الشدة على أيٍّ كان تقريباً في نفس الظروف ومن نفس ثقافة الفرد.

مع بدء بعد الولادة: إذا كانت النوبة خلال الحمل أو ضمن الأسابيع الأربعة التالية للولادة.

حدد فيما إذا كان:

مع كاتاتونيا (راجع معايير الكاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي آخر)

ملاحظة للترميز: استعمل رمزاً إضافياً (F06.1) للكاتاتونيا المرافقة للاضطراب الذهاني الوجيز للإشارة إلى تواجد الكاتاتونيا.

حدد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة بالتقييم الكمي للأعراض الأولية للذهان، بما في ذلك الأوهام، والهلاوس، والكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، والأعراض السلبية. تقيم كلاً من هذه الأعراض بالنسبة لشدتها الحالية (الأشد في آخر ٧أيام) على مقياس مكون من ٥ نقاط تتراوح من ٠(غير موجودة) إلى ٤ (حاضر وشديد). (راجع تقييم الطبيب لشدة الأعراض الذهانية في قسم "إجراءات التقييم").

ملاحظة: يمكن أن يتم تشخيص الاضطراب الذهاني الوجيز دون استخدام محدد الشدة هذا.

٣- الاضطراب الفصامي الشكل

Schizophreniform Disorder (F20.81)

A- تواجد اثنين (أو أكثر) مما يلي على أن يوجد كل منهما لفترة معتبرة من الزمن خلال فترة شهر واحد (أو أقل إذا عولجت بنجاح) وأحدها على الأقل يجب أن يكون (١) ، (٢) أو (٣):

(١) أوهام.

(٢) هلاوس.

(٣) كلام غير منظم (مثل الانحراف المتكرر أو التفكك).

(٤) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكلٍ صارخ.

(٥) أعراض سلبية (أي تناقص التعبير العاطفي أو فقد الإرادة)

B- تستمر نوبة الاضطراب شهراً على الأقل ولكن أقل من ٦ أشهر. (عند ضرورة وضع التشخيص دون انتظار الشفاء، يجب وصفه «بالمؤقت»).

C- الفصام الوجداني والاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب مع المظاهر الذهانية قد تم استبعادها وذلك بسبب:

(١) لم تحدث نوب للاكتئاب الجسيم أو لثنائي القطب بشكلٍ متزامن خلال الطور-النشط للأعراض أو

(٢) إذا حدثت نوب مزاجية خلال الطور-النشط للأعراض فقد كان حضورها لفترة قصيرة من الفترة الكلية للطور النشط والمتبقي من المرض.

D- لا يُعزى المرض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.

حدِّد فيما إذا كان:

مع مظاهر إنذارية جيدة: يطبق هذا المحدد عند وجود اثنين (أو أكثر) من المظاهر التالية: بدء الأعراض الذهانية البارزة يحدث خلال الأسابيع الأربعة من التغير الأول المُلاحَظ في السلوك أو الأداء الوظيفي المعتاد، التخليط أو الحيرة أو التشوش، الأداء الوظيفي المهني والاجتماعي الجيد قبل المرض وغياب الوجدان المتبلد أو المسطح.

دون مظاهر إنذارية جيدة: يطبق هذا المحدد عند عدم وجود اثنين (أو أكثر) من المظاهر أعلاه.

حدد فيما إذا كان:

مع كاتاتونيا (راجع معايير الكاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي آخر)

ملاحظة للترميز: استعمل رمزاً إضافياً(F06.1) للكاتاتونيا المرافقة للاضطراب الفصامي الشكل للإشارة إلى تواجد الكاتاتونيا.

حدد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة بالتقييم الكمي للأعراض الأولية للذهان، بما في ذلك الأوهام، والهلاوس، والكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، والأعراض السلبية. تقيم كلاً من هذه الأعراض بالنسبة لشدتها الحالية (الأشد في آخر ٧

أيام) على مقياس مكون من ٥ نقاط تتراوح من ٠(غير موجودة) إلى ٤ (حاضر وشديد). (راجع تقييم الطبيب لشدة الأعراض الذهانية في قسم "إجراءات التقييم").

ملاحظة: يمكن أن يتم تشخيص الاضطراب الفصامي الشكل دون استخدام محدد الشدة هذا.

٤- الفُصام

Schizophrenia (F20.9) معايير التشخيص

A- تواجد اثنين (أو أكثر) مما يلي على أن يوجد كل منهما لفترة معتبرة من الزمن خلال فترة شهر واحد (أو أقل إذا عولجت بنجاح) وأحدها على الأقل يجب أن يكون (١) ، (٢) أو (٣):

(١) أوهام.

(٢) هلاوس.

(٣) كلام غير منظم (مثل الانحراف المتكرر أو التفكك).

(٤) سلوك غير منظم أو كاتاتوني بشكلٍ صارخ.

(٥) أعراض سلبية (أي تناقص التعبير العاطفي أو فقد الإرادة)

B- خلال فترة معتبرة من الوقت، ومنذ بداية الاضطراب، فإن مجالاً أو أكثر من مجالات الأداء الوظيفي الأساسية كالعمل أو العلاقات الشخصية أو الرعاية الذاتية هي بصورة جلية دون المستوى المتحقق قبل النوبة (أو الإخفاق في بلوغ المستوى المنتظر في العلاقات الشخصية أو الإنجاز الأكاديمي أو المهني عندما تكون البداية في الطفولة أو المراهقة).

C- تدوم علامات الاضطراب المستمرة ستة أشهر على الأقل. ينبغي أن تتضمن فترة الستة أشهر هذه شهراً من الأعراض (أو أقل إذا عولجت بنجاح) والتي تحقق المعيار A (أي أعراض الطور - النشط) وقد تتضمن فترات من الأعراض البادرية أو المتبقية. قد يتجلى الاضطراب أثناء هذه الفترات البادرية أو المتبقية بأعراض سلبية فحسب، أو اثنين أو أكثر من الأعراض المدرجة في المعيار A التي تكون موجودة بشكلٍ مخفَّف (مثال، اعتقادات مستغربة، تجارب إدراكية غير مألوفة).

D- الفصام الوجداني والاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب مع المظاهر الذهانية قد تم استبعادها وذلك بسبب:

(١) لم تحدث نوب للاكتئاب الجسيم أو لثنائي القطب بشكلٍ متزامن خلال الطور-النشط للأعراض أو

(٢) إذا حدثت نوب مزاجية خلال الطور-النشط للأعراض فقد كان حضورها لفترة قصيرة من الفترة الكلية للطور النشط والمتبقي من المرض.

E- لا يُعزى المرض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.

F- إذا كان هناك تاريخ لاضطراب طيف التوحد أو اضطراب التواصل ذو البدء الطفلي، فالتشخيص الإضافي للفصام لا يوضع إلا إذا كانت الأوهام أو الهلاوس بارزة، بالإضافة إلى كون الأعراض الأخرى المطلوبة للفصام، قد وجدت لشهرٍ واحد على الأقل (أو أقل إذا عولجت بنجاح).

حدد ما إذا كان:

يمكن تطبيق هذه المحدِّدات فقط بعد فترة سنة من الاضطراب وفي حال عدم تناقضها مع معايير سير المرض التشخيصية.

النوبة الأولى، حالياً في النوبة الحادة: المظاهر الأولى للاضطراب تفي بمعايير التشخيص من ناحية الأعراض والزمن. النوبة الحادة هي الفترة الزمنية التي تتحقق خلالها معايير التشخيص.

النوبة الأولى، حالياً في هدأة جزئية: الهدوء الجزئي هو الفترة من الزمن التي يحافظ فيها على التحسن ويتم خلالها الوفاء بالمعايير التشخيصية جزئياً.

النوبة الأولى، حالياً في هدأة كاملة: الهدأة الكاملة هي فترة من الزمن بعد النوبة السابقة لا توجد خلالها اي أعراض محددة للاضطراب.

نوب متعددة، حالياً في النوبة الحادة: يتم تحديد النوب المتعددة بعد نوبتين على الأقل (أي بعد النوبة الأولى هدوء للأعراض ونكس واحد)

نوب متعددة، حالياً في هدأة جزئية

نوب متعددة، حالياً في هدأة كاملة

المستمر: الأعراض المستوفية لمعايير التشخيص للاضطراب موجودة خلال معظم مسار المرض، مع فترات من الأعراض دون العتبة التشخيصية تكون وجيزة جداً بالنسبة لمسار المرض الكلي.

غير محدد

حدد فيما إذا كان:

مع كاتاتونيا (راجع معايير الكاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي آخر)

ملاحظة للترميز: استعمل رمزاً إضافياً(F06.1) للكاتاتونيا المرافقة للفصام وذلك للإشارة إلى تواجد الكاتاتونيا.

حدد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة بالتقييم الكمي للأعراض الأولية للذهان، بما في ذلك الأوهام، والهلاوس، والكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، والأعراض السلبية. تقيم كلاً من هذه الأعراض بالنسبة لشدتها الحالية (الأشد في آخر ٧ أيام) على مقياس مكون من ٥ نقاط تتراوح من ٠(غير موجودة) إلى ٤ (حاضر وشديد). (راجع تقييم الطبيب لشدة الأعراض الذهانية في قسم "إجراءات التقييم").

ملاحظة: يمكن أن يتم تشخيص الفصام دون استخدام محدد الشدة هذا.

٥- اضطراب الفصام الوجداني

Schizoaffective Disorder معايير التشخيص

A- فترة غير منقطعة من المرض يوجد خلالها نوبة مزاجية رئيسية (إما نوبة اكتئابية جسيمة أو نوبة هوسية) تحدث في نفس الوقت مع الأعراض المستوفية للمعيار A للفصام.

ملاحظة: يجب أن تتضمن النوبة الاكتئابية الجسيمة المعيار A1: المزاج المنخفض.

B- أوهام أو هلاوس لمدة أسبوعين على الأقل بغياب النوب المزاجية الأساسية (اكتئابية أو هوسية) وجدت أثناء فترة حياته من المرض.

C- تتواجد الأعراض التي تلبـي معايير النوبة المزاجية خلال جزء كبير من المدة الكلية للفترات الفعالة والمتبقية من المرض.

D- لا يُعزى المرض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو عن حالة طبية عامة.

حدِّد فيما إذا كان:

النمط ثنائي القطب(F25.0): إذا تضمن الاضطراب نوبة هوسية، وقد تحصل نوب اكتئاب جسيمة أيضاً.

النمط الاكتئابـي (F25.1): إذا تضمن الاضطراب نوبات اكتئابية جسيمة فقط.

حدد فيما إذا كان:

مع كاتاتونيا (راجع معايير الكاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي آخر)

ملاحظة للترميز: استعمل رمزاً إضافياً(F06.1) للكاتاتونيا المرافقة للفصام الوجداني وذلك للإشارة إلى تواجد الكاتاتونيا.

حدد ما إذا كان:

يمكن تطبيق هذه المحدِّدات فقط بعد فترة سنة من الاضطراب وفي حال عدم تناقضها مع معايير سير المرض التشخيصية.

النوبة الأولى، حالياً في النوبة الحادة: المظاهر الأولى للاضطراب تفي بمعايير التشخيص من ناحية الأعراض والزمن. النوبة الحادة هي الفترة الزمنية التي تتحقق خلالها معايير التشخيص.

النوبة الأولى، حالياً في هدأة جزئية: الهدوء الجزئي هو الفترة من الزمن التي يحافظ فيها على التحسن ويتم خلالها الوفاء بالمعايير التشخيصية جزئياً.

النوبة الأولى، حالياً في هدأة كاملة: الهدأة الكاملة هي فترة من الزمن بعد النوبة السابقة لا توجد خلالها اي أعراض محددة للاضطراب.

نوب متعددة، حالياً في النوبة الحادة: يتم تحديد النوب المتعددة بعد نوبتين على الأقل (أي بعد النوبة الأولى هدوء للأعراض ونكس واحد)

نوب متعددة، حالياً في هدأة جزئية

نوب متعددة، حالياً في هدأة كاملة

المستمر: الأعراض المستوفية لمعايير التشخيص للاضطراب موجودة خلال معظم مسار المرض، مع وقوع فترات وجيزة جداً من الأعراض دون العتبة التشخيصية بالنسبة لمسار المرض الكلي.

غير محدد

حدد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة بالتقييم الكمي للأعراض الأولية للذهان، بما في ذلك الأوهام، والهلاوس، والكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، والأعراض السلبية. تقيم كلاً من هذه الأعراض بالنسبة لشدتها الحالية (الأشد في آخر ٧ أيام) على مقياس مكون من ٥ نقاط تتراوح من ٠(غير موجودة) إلى ٤ (حاضر وشديد). (راجع تقييم الطبيب لشدة الأعراض الذهانية في قسم "إجراءات التقييم")

ملاحظة: يمكن أن يتم تشخيص اضطراب الفصام الوجداني دون استخدام محدد الشدة هذا.

٦- الاضطراب الذهاني المحدث بالمواد

Substance-Induced Psychotic Disorder معايير التشخيص

A- وجود أحد الأعراض التالية أو كليهما:

١- الأوهام.

٢- الهلاوس.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية على وجود كلاً من (١) و (٢):

١- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب الانسمام بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.

٢- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب ذهاني غير ناتج عن مادة/دواء. مثل هذه الأدلة على وجود اضطراب ذهاني مستقل يمكن أن تتضمن ما يلي:

الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسمام الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب ذهاني مستقل ليس محدثاً بمادة/دواء (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً خلال مسار حالة هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة: يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسمام بالمواد أو السحب من المواد فقط حين تسيطر الأعراض في المعيار A على الصورة السريرية، وكذلك حين تكون الأعراض شديدة بما يكفي لتستوجب انتباهاً سريرياً.

ملاحظة للترميز: إن رموز ICD-10-CMللاضطرابات الذهانية المحدثة بـ [مادة محددة/دواء] موجودة في الجدول أدناه. لاحظ أن رمز ICD-10-CM يعتمد على تواجد أو غياب المراضة المشتركة لاضطراب استعمال مادة ما لنفس الفئة من المواد. إذا وجد اضطراب استعمال مادة خفيف مع اضطراب ذهاني محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (١) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة خفيف" قبل الاضطراب الذهاني المحدث بمادة (على سبيل المثال، "اضطراب استعمال الكوكايين الخفيف مع اضطراب ذهاني محدث بالكوكايين"). إذا وجد اضطراب استعمال مادة متوسط أو شديد مع اضطراب ذهاني محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (٢) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة متوسط" أو "اضطراب استعمال مادة شديد" بالاعتماد على شدة اضطراب استعمال المادة المرافق. إذا لم يوجد اضطراب استعمال المادة مرافق (مثلاً بعد استعمال كثيف للمادة لمرة واحدة) فالرقم في المكان الرابع هو (٩) ويجب على الطبيب تسجيل الاضطراب الذهاني المحدث بمادة فقط.

	ICD-10-CM		
	اضطراب استعمال مادة خفيف	**اضطراب استعمال مادة متوسط أو شديد**	**دون اضطراب استعمال مادة**
الكحول	F10.159	F10.259	F10.959
الحشيش	F12.159	F12.259	F12.959
فينسيكلدين	F16.159	F16.259	F16.959
المهلوسات الأخرى	F16.159	F16.259	F16.959
المستنشقات	F18.159	F18.259	F18.959
المهدئات، المنومات ومزيلات القلق	F13.159	F13.259	F13.959
أمفيتامين (أو منشطات أخرى)	F15.159	F15.259	F15.959
كوكايين	F14.159	F14.259	F14.959
مادة أخرى (أو غير معروفة	F19.159	F19.259	F19.959

تحديد إذا كان (انظر الجدول ١ في فصل "الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية" للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما):

مع بداية أثناء الانسمام: إذا تم استيفاء معايير الانسمام بمادة ما وتطورت الأعراض خلال الانسمام.

مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادة وتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.

حدد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة بالتقييم الكمي للأعراض الأولية للذهان، بما في ذلك الأوهام، والهلاوس، والكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، والأعراض السلبية. تقيم كلاً من هذه الأعراض بالنسبة لشدتها الحالية (الأشد في آخر ٧ أيام) على مقياس مكون من ٥ نقاط تتراوح من ٠(غير موجودة) إلى ٤ (حاضر وشديد). (راجع تقييم الطبيب لشدة الأعراض الذهانية في قسم "إجراءات التقييم").

ملاحظة: يمكن أن يتم تشخيص الاضطراب الذهاني المحدث بمادة دون استخدام محدد الشدة هذا.

٧- اضطراب ذهاني بسبب حالة طبية أخرى

Psychotic Disorder Due to Another Medical Condition معايير التشخيص

A- هلاوس أو أوهام بارزة.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر.

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

حدد ما إذا كان:

الرمز يعتمد على الأعراض المسيطرة:

(F06.2) مع أوهام: إذا كانت الأوهام هي الأعراض الغالبة.

(F06.0) مع هلاوس: إذا كانت الهلاوس هي الأعراض الغالبة.

ملاحظة للترميز: ضّمن اسم الحالة الطبية الأخرى في اسم الاضطراب العقلي (على سبيل المثال، [F06.2] اضطراب ذهاني بسبب ورم خبيث في الرئة، مع أوهام). ينبغي ترميز الحالة الطبية الأخرى، ووضعها بشكلٍ منفصل ومباشر قبل الاضطراب الذهاني بسبب حالة طبية (على سبيل المثال، [C34.90] ورم الرئة الخبيث[F06.2] اضطراب ذهاني بسبب ورم خبيث في الرئة، مع أوهام).

حدد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة بالتقييم الكمي للأعراض الأولية للذهان، بما في ذلك الأوهام، والهلاوس، والكلام غير المنظم، السلوك الحركي الشاذ، والأعراض السلبية. تقيم كلاً من هذه الأعراض بالنسبة لشدتها الحالية (الأشد في آخر ٧ أيام) على مقياس مكون من ٥ نقاط تتراوح من ٠(غير موجودة) إلى ٤ (حاضر وشديد). (راجع تقييم الطبيب لشدة الأعراض الذهانية في قسم "إجراءات التقييم").

ملاحظة: يمكن أن يتم تشخيص الاضطراب الذهاني بسبب حالة طبية أخرى دون استخدام محدد الشدة هذا.

٨- الكاتاتونيا المرافقة لاضطراب عقلي آخر (محدد الكاتاتونيا)

Catatonia Associated With another Mental Disorder (Catatonia Specifier) (F06.1)

A- تهيمن على الصورة السريرية ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التالية:

١- ذهول (لا يوجد أي نشاط حركي، ولا نشاط يتعلق بالبيئة).

٢- الجمدة (أي الحفاظ السلبـي على وضعية ضد الجاذبية).

٣- مرونة شمعية (أي المقاومة حتى الطفيفة لتحديد الوضعية من قبل الفاحص).

٤- صُمات (أي انعدام أو قلة الاستجابة اللفظية [استبعد إذا كانت هناك حبسة معروفة]).

٥- السلبية (أي المعارضة أو غياب الاستجابة للتعليمات أو للمؤثرات الخارجية).

٦- التموضع (أي المحافظة العفوية والفعالة لوضعيات ضد الجاذبية).

٧- التكلف (أي أفعال عادية مستغربة ظرفية مغالى فيها).

٨- نمطية (أي حركات متكررة، وكثيرة بشكلٍ غير طبيعي، غير هادفة).

٩- الهياج، لا يتأثر بالمؤثرات الخارجية.

١٠- التقطيب.

١١- صدى الكلام (أي محاكاة لكلام آخر).

١٢- صدى الحركة (أي محاكاة لحركات شخص آخر).

ملاحظة للترميز: اذكر اسم الاضطراب العقلي المرافق عند تسجيل اسم الحالة (مثلاً[F06.1] كاتاتونيا مرافقة لاضطراب اكتئابـي جسيم). اذكر أولاً رمز الاضطراب العقلي المرافق (على سبيل المثال، اضطراب النمو العصبـي، اضطراب ذهاني وجيز أو اضطراب فصامي الشكل، والفصام، واضطراب فصامي وجداني، الاضطراب الثنائي القطب، اضطراب اكتئابـي، أو غيرها من الاضطرابات العقلية) (على سبيل المثال[F25.1] اضطراب فصامي وجداني، نمط اكتئابـي، [F06.1] كاتاتونيا مرافقة لاضطراب فصامي وجداني).

٩- كاتاتونيا بسبب حالة طبية أخرى

(F06.1)Catatonic Disorder Due to another Medical Condition

A- تهيمن على الصورة السريرية ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض التالية:

١- ذهول (لا يوجد أي نشاط حركي، ولا نشاط يتعلق بالبيئة).

٢- الجمدة (أي الحفاظ السلبـي على وضعية ضد الجاذبية).

٣- مرونة شمعية (أي المقاومة حتى الطفيفة لتحديد الوضعية من قبل الفاحص).

٤- صمات (أي انعدام أو قلة الاستجابة اللفظية [استبعد إذا كانت هناك حبسة معروفة]).

٥- السلبية (أي المعارضة أو غياب الاستجابة للتعليمات أو للمؤثرات الخارجية).

٦- التموضع (أي المحافظة العفوية والفعالة لوضعيات ضد الجاذبية).

٧- التكلف (أي أفعال عادية مستغربة ظرفية مغالى فيها).

٨- نمطية (أي حركات متكررة، وكثيرة بشكلٍ غير طبيعي، غير هادفة).

٩- الهياج، لا يتأثر بالمؤثرات الخارجية.

١٠- التقطيب.

١١- صدى الكلام (أي محاكاة لكلام آخر).

١٢- صدى الحركة (أي محاكاة لحركات شخص آخر).

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر.

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة للترميز: قم بتضمين اسم الحالة الطبية في اسم الاضطراب العقلي (على سبيل المثال [F06.1]) اضطراب كاتاتوني بسبب اعتلال الدماغ الكبدي).

ينبغي ترميز الحالة الطبية الأخرى ووضعها كل على حدة مباشرة قبل اضطراب كاتاتوني بسبب الحالة الطبية (على سبيل المثال، [K71.90] اعتلال الدماغ الكبدي، [F06.1] اضطراب كاتاتوني بسبب اعتلال الدماغ الكبدي).

١٠-الكاتاتونيا غير المحددة

Unspecified Catatonia

ينطبق هذا التصنيف على الحالات ذات الأعراض المتميزة بالكاتاتونيا مما يؤدي إلى إحباط سريري واضح أو نقص في المجالات الاجتماعية والمهنية، ولكن إما لطبيعة الاضطراب العقلي المستبطن أو أن الحالة الطبية غير واضحة، فلم يتم استيفاء كامل معايير الكاتاتونيا، أو لعدم كفاية المعلومات لوضع تشخيص أكثر تحديداً (على سبيل المثال، في أقسام الطوارئ).

ملاحظة للترميز: الرمز الأول(R29.818) الأعراض أخرى التي تشمل الجهاز العصبي والعضلات والعظام متبوعة ب(F06.1) كاتاتونيا غير محددة.

١١-اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية المحددة الأخرى

Other Specified Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorder (F28)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى.

يتم استخدام فئة اضطرابات طيف الفصام المحددة الأخرى والاضطرابات الذهانية الأخرى، في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية، لا تلبي المعايير المحددة لاضطراب طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية المحددة الأخرى" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "هلاوس سمعية مستمرة")

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

١- الهلاوس السمعية المستمرة التي تحدث مع غياب أي مظاهر أخرى.

٢- أوهام مع تداخل كبير لنوب مزاجية: وهذا يشمل أوهام مستمرة مع تداخل كبير لفترات من نوب المزاج والمتواجدة لفترات كبيرة من الاضطراب التوهمي (حيث لم يتم الوفاء بالمعيار الذي ينص على وجود وجيز لنوب المزاج).

٣- متلازمة الذهان المخففة: وتتميز هذه المتلازمة بأعراض شبيهة بالذهان وهي دون عتبة الذهان الكامل (مثلاً، الأعراض هي أقل شدةً وأقصر فترةً، ويتم الاحتفاظ بالبصيرة نسبياً).

٤- أعراض توهمية عند شريك لفرد لديه اضطراب توهمي: في سياق العلاقة، يتم توفير المادة الوهمية لمحتوى الاعتقاد التوهمي للفرد من قبل الشريك المهيمن، وإلا فحالة الفرد تفي بمعايير الاضطراب التوهمي.

١٢-اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى غير المحددة

Unspecified Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorder (F29)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى.

يتم استخدام فئة اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى غير المحددة، في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية، لا تلبي المعايير المحددة لاضطراب طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى. ويشمل الحالات التي لا تتوافر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

❖ ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة

١- اضطراب ثنائي القطب I

Bipolar I Disorder معايير التشخيص

لتشخيص اضطراب ثنائي القطب I، فمن الضروري استيفاء المعايير التالية لنوبة هوس. نوبة الهوس قد تُسبق أو تُتبع بنوبة تحت هوسية أو نوبة اكتئاب جسيم.

نوبة هوس Manic Episode

A- فترة متميزة يكون فيها المزاج وبصورة غير معهودة ومتواصلة مرتفعاً أو متمدداً أو مستثاراً، وزيادة غير معهودة مستمرة في النشاط الهادف أو الطاقة، تستمر لأسبوع على الأقل وتظهر معظم اليوم، وكل يوم تقريباً (أو أي فترة عند الحاجة للاستشفاء).

B- استمرت، أثناء فترة اضطراب المزاج، وزيادة النشاط أو الطاقة، ثلاثة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة أعراض إذا كان المزاج مستثاراً فقط) وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة، وتمثل تغييراً لافتاً عن السلوك العادي:

(١) تضخم تقدير الذات أو عظمه.

(٢) انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم ٣ ساعات فقط).

(٣) ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.

(٤) تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.

(٥) التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة). كما ذكرت أو لوحظت.

(٦) ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً - في العمل أو في المدرسة - أو جنسياً) أو هياج نفسي حركي (أي نشاط غير هادف غير موجه).

(٧) الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).

C- تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، لمنع الأذى للنفس أو للغير، أو هناك مظاهر ذهانية.

D- لا تُعزى النوبة لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).

ملاحظة: عندما تظهر نوبة هوس كاملة خلال المعالجة المضادة للاكتئاب (أدوية مثلاً، أو علاج بالاختلاج الكهربائي) ولكنها تستمر بمستوى كامل للمتلازمة، متجاوزةً التأثيرات الفيزيولوجية لتلك المعالجة لهي دليلٌ كاف لتشخيص نوبة هوس. أي اضطراب ثنائي القطب I.

ملاحظة: المعايير A-D تشكل نوبة هوس. نوبة هوس واحدة على الأقل خلال الحياة مطلوبة لوضع تشخيص اضطراب ثنائي القطب I.

النوبة تحت الهوسية
Hypomanic Episode

A- فترة متميزة يكون فيها المزاج وبصورة غير معهودة ومتواصلة مرتفعاً أو متمدداً أو مستثاراً، وزيادة غير معهودة مستمرة في النشاط الهادف أو الطاقة، حيث يستمر لمدة أربعة أيام متتالية على الأقل ويظهر معظم اليوم، وكل يوم تقريباً.

B- استمرت، أثناء فترة اضطراب المزاج، وزيادة النشاط أو الطاقة، ثلاثة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة أعراض إذا كان المزاج مستثاراً فقط) وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة، وتمثل تغييراً لافتاً عن السلوك العادي:

(١) تضخم تقدير الذات أو عظمه.

(٢) انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم ٣ ساعات فقط).

(٣) ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.

(٤) تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.

(٥) التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة). كما ذكرت أو لوحظت.

(٦) ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً، في العمل أو في المدرسة، أو جنسياً) أو هياج نفسي حركي (أي نشاط غير هادف غير موجه).

(٧) الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).

C- يصاحب النوبة تبدل لا لبس فيه في الأداء الوظيفي، لا يكون معهوداً عند الشخص في غياب الأعراض.

D- يلاحَظ اضطراب المزاج والتغيّر في الأداء الوظيفي من قبل الآخرين.

E- لا تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، إذا كان هناك مظاهر ذهانية، فالحالة بالتعريف هوس.

F- لا تُعزى النوبة لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).

ملاحظة: عندما تظهر نوبة تحت هوسية كاملة خلال المعالجة المضادة للاكتئاب (أدوية مثلاً، أو علاج بالاختلاج الكهربائي) ولكنها تستمر بمستوى كامل للمتلازمة، متجاوزةً التأثيرات الفيزيولوجية لتلك المعالجة لهي دليل كاف لتشخيص نوبة تحت هوسية. على كل حال فالحيطة ضرورية بحيث أن عرضاً أو اثنين (وخصوصاً زيادة الاستثارة، الحدة، أو الهياج التالي لاستعمال مضادات الاكتئاب) لا تعتبر كافية لتشخيص نوبة تحت هوسية، وليست بالضرورة مؤشراً على اعتلال ثنائي القطب.

ملاحظة: المعايير A-F تشكل نوبة تحت هوس. نوبة تحت الهوس شائعة في اضطراب ثنائي القطب I، ولكنها غير مطلوبة لتشخيص اضطراب ثنائي القطب I.

النوبة الاكتئابية الجسيمة
Major Depressive Episode

A- تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية خلال نفس الاسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (١) مزاج منخفض أو (٢) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمّن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

(١) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبَّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحَظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(٢) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً، (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(٣) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من ٥% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.

(٤) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

(٥) هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء).

(٦) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

(٧) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

(٨) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(٩) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى **.ملاحظة:** المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة. نوبة الاكتئاب الجسيم شائعة في اضطراب ثنائي القطب I، ولكنها غير مطلوبة لتشخيص اضطراب ثنائي القطب I.

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبـي خطير أو إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، واجترار الخسارة، وأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار A، والتي قد تشبه نوبة اكتئاب. على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة، فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا القرار يتطلب حتماً الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة [11].

اضطراب ثنائي القطب Bipolar I Disorder I

A- تم استيفاء المعايير لنوبة هوس واحدة على الأقل (معايير A-D لنوبة الهوس المذكورة أعلاه).

B- لا يُفسر وقوع نوبة الاكتئاب الجسيم أو النوبة الهوسية بشكلٍ أفضل بحصول اضطراب فصامي وجداني، والفصام، والاضطراب الفصامي الشكل، اضطراب توهمي، أو غيرها من اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى المحددة أو غير المحددة.

الترميز وإجراءات التسجيل

يستند رمز التشخيص لاضطراب ثنائي القطب Iعلى النوبة الحالية أو الأقرب وعلى وضعها فيما يتعلق بالشدة الحالية، وجود المظاهر الذهانية، وضع الهدأة. يشار إلى الشدة الحالية والمظاهر الذهانية فقط إذا استوفيت المعايير الكاملة للنوبة الهوسية أو لنوبة الاكتئاب الجسيم. يشار إلى محددات الهدأة فقط إذا لم يتم استيفاء المعايير الكاملة للنوبة الهوسية، تحت الهوس، أو لنوبة الاكتئاب الجسيم. الرموز كما يلي:

اضطراب ثنائي القطب I	النوبة الحالية أو الأقرب هوس	النوبة الحالية أو الأقرب تحت هوس*	النوبة الحالية أو الأقرب اكتئابية	النوبة الحالية أو الأقرب غير محددة **
خفيف	(F31.11)	NA	(F31.31)	NA
متوسط	(F31.12)	NA	(F31.32)	NA
شديد	(F31.13)	NA	(F31.33)	NA

اضطراب ثنائي القطب I	النوبة الحالية أو الأقرب هوس	النوبة الحالية أو الأقرب تحت هوس*	النوبة الحالية أو الأقرب اكتئابية	النوبة الحالية أو الأقرب غير محددة**
مع مظاهر ذهانية***	(F31.2)	NA	(F31.5)	NA
في هدأة جزئية	(F31.73)	(F31.73)	(F31.75)	NA
في هدوء كامل	(F31.74)	(F31.74)	(F31.76)	NA
غير المحدد	(F31.9)	(F31.9)	(F31.9)	NA

* محددات الشدة والذهان لا تطبق، الرمز (F31.0) للحالات التي لا تمر بفترة هدأة.

** محددات الشدة والذهان والهدأة لا تطبق، الرمز (F31.9).

*** إذا وجدت المظاهر الذهانية، فالرمز "مع مظاهر ذهانية" بغض النظر عن شدة النوبة.

عند تسجيل اسم التشخيص، يجب أن يتم سرد المصطلحات بالترتيب التالي: اضطراب ثنائي القطب I، نمط النوبة الحالية أو الأقرب، محددات الشدة/الذهان/
الهدأة، تليها العديد من المحددات دون رموز كما تنطبق على النوبة الحالية أو الأقرب.

حدد:

مع انـزعاج قلقي

مع مظاهر مختلطة

مع دوران سريع

مع مظاهر سوداوية

مع مظاهر لانموذجية

مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج

مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج

مع كاتاتونيا. **ملاحظة للترميز:** استخدام رمزاً إضافية (F06.1).

مع بدء حول الولادة

مع النمط الفصلي

([1]) عند تمييز الحداد من نوبة اكتئاب جسيمة، فمن المفيد أن نعتبر أنه في الحداد تكون المشاعر المسيطرة هي الفراغ والخسارة، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيم يهيمن المزاج المكتئب المستمر وعدم القدرة على تأمل السعادة أو المتعة. والأرجح أن الانـزعاج في الحداد يميل للانخفاض في الشدة على مدى أيام لأسابيع، ويحدث على شكل موجات، ما يسمى وخزات الحداد. ترتبط هذه الموجات عادة مع أفكار أو ما يذكر بالراحل.
المزاج المكتئب في نوبة الاكتئاب الجسيم هو أكثر ثباتاً وغير مرتبط بأفكار أو اهتمامات محددة.

ألم الحداد قد تصحبه المشاعر الإيجابية وروح الدعابة والتي لا تميز التعاسة والبؤس المتفشي والذي يميز نوبة الاكتئاب الجسيمة. محتويات التفكير المرتبطة بالحداد تتميز عموماً بالانشغال بأفكار وبذكريات عن الراحل، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيمة تُجتر الأفكار المتشائمة والناقدة للذات. في الحداد يحافظ على تقييم الذات عادة، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيم، فمشاعر التفاهة والنفور من النفس شائعة. إذا وجد التفكير الذي يحط من قيمة النفس في الحداد، فإنه عادة ما ينطوي على مشاعر مماثلة للمتوفى (على سبيل المثال، عدم الزيارة المتكررة بما فيه الكفاية، لم يخبر الراحل كم كان محبوباً له أو لها). إذا كان الفرد المتفجع يفكر بالموت، فتركز مثل هذه الأفكار عموماً على الراحل وربما عن "الانضمام" للراحل، على حين أنه في نوبة الاكتئاب الجسيمة تركز مثل هذه الأفكار على إنهاء حياة المرء الخاصة بسبب الشعور بانعدام القيمة، وعدم استحقاق الحياة، أو عدم القدرة على التعامل مع ألم الاكتئاب.

٢- الاضطراب ثنائي القطبII

Bipolar II Disorder (F31.81)

لتشخيص الاضطراب ثنائي القطب II، فمن الضروري استيفاء المعايير التالية لنوبة حالية أو سابقة من تحت الهوس، واستيفاء المعايير التالية لنوبة حالية أو سابقة من نوب الاكتئاب الجسيم:

النوبة تحت الهوسية hypomanic Episode

A- فترة متميزة يكون فيها المزاج وبصورة غير معهودة ومتواصلة مرتفعاً أو متمدداً أو مستثاراً، وزيادة لا نموذجية مستمرة في النشاط الهادف أو الطاقة، حيث تستمر لمدة أربعة أيام متتالية على الأقل وتظهر معظم اليوم، وكل يوم تقريباً.

B- استمرت، أثناء فترة اضطراب المزاج، وزيادة النشاط أو الطاقة، ثلاثة أعراض (أو أكثر) من الأعراض التالية (أربعة أعراض إذا كان المزاج مستثاراً فقط) وكانت هذه الأعراض موجودة إلى درجة مهمة، وتمثل تغييراً لافتاً عن السلوك العادي:

(١) تضخم تقدير الذات أو عظمه.

(٢) انخفاض الحاجة إلى النوم (مثلاً، الشعور بالراحة بعد نوم ٣ ساعات فقط).

(٣) ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.

(٤) تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.

(٥) التشتت (أي تحويل الانتباه بسهولة إلى مثيرات خارجية غير هامة أو ليست ذات صلة). كما ذكرت أو لوحظت.

(٦) ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً، في العمل أو في المدرسة، أو جنسياً) أو هياج نفسي حركي (أي نشاط غير هادف غير موجه).

(٧) الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).

C- يصاحب النوبة تبدل لا لبس فيه في الأداء الوظيفي، لا يكون معهوداً عند الشخص في غياب الأعراض.

D- يلاحَظ اضطراب المزاج والتغيّر في الأداء الوظيفي من قبل الآخرين.

E- لا تكون النوبة شديدة بما يكفي لتسبب انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو تلزم بالاستشفاء، إذا كان هناك مظاهر ذهانية، فالحالة بالتعريف هوس.

F- لا تُعزى النوبة لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، أو تناول دواء أو معالجة أخرى) أو عن حالة طبية عامة (مثل فرط نشاط الدرق).

ملاحظة: عندما تظهر نوبة تحت هوسية كاملة خلال المعالجة المضادة للاكتئاب (مثلاً، أدوية، علاج بالاختلاج الكهربائي) ولكنها تستمر بمستوى كامل للمتلازمة متجاوزةً التأثيرات الفيزيولوجية لتلك المعالجة لهي دليل كاف لتشخيص نوبة تحت هوسية. على كل حال فالحيطة ضرورية بحيث أن عرضاً أو اثنين (وخصوصاً زيادة الاستثارة، الحدة، أو الهياج التالي لاستعمال مضادات الاكتئاب) لا تعتبر كافية لتشخيص نوبة تحت هوسية، وليست بالضرورة مؤشراً على اعتلال ثنائي القطب.

النوبة الاكتئابية الجسيمةMajor Depressive Episode

A- تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الاسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (١) مزاج منخفض أو (٢) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمّن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

(١) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبَّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحَظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(٢) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(٣) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من ٥% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.

(٤) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

(٥) هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء).

(٦) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

(٧) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

(٨) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(٩) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى. **ملاحظة:** المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة.

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، واجترار الخسارة، وأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار A، والتي قد تشبه نوبة اكتئاب. على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة، فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا القرار يتطلب حتماً الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة [1].

الاضطراب ثنائي القطبII

A- تم استيفاء المعايير لنوبة تحت هوس واحدة على الأقل (معايير A-F لنوبة تحت الهوس المذكورة أعلاه) ونوبة اكتئاب جسيم واحدة على الأقل (معايير A-C لنوبة الاكتئاب الجسيم المذكورة أعلاه).

B- لم تحصل نوبة هوس أبداً.

C- لا يُفسر وقوع نوبة الاكتئاب الجسيم أو النوبة تحت الهوسية بشكلٍ أفضل بحصول اضطراب فصامي وجداني، والفصام، والاضطراب الفصامي الشكل، اضطراب توهمي، أو غيرها من اضطرابات طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى المحددة أو غير المحددة.

D- إن أعراض الاكتئاب أو عدم القدرة على التوقع الناجم عن التباين المتكرر بين فترات الاكتئاب وما تحت الهوس، يسبب إحباطاً أو انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

الترميز وإجراءات التسجيل

يوجد للاضطراب ثنائي القطب IIرمز تشخيصي واحد هو(F31.81). يجب أن يوضع مع الاحترام لمحددات الشدة الحالية وتواجد المظاهر الذهانية، المسار والمحددات الأخرى لا يمكن وضعها بالترميز ولكن يجب الإشارة إليها عند الكتابة (مثلاً [F31.81] الاضطراب ثنائي القطب II النوبة الحالية اكتئاب، متوسط الشدة، مع مظاهر مختلطة، [F31.81] الاضطراب ثنائي القطب IIالنوبة الأقرب اكتئاب، في هدأة جزئية).

حدد النوبة الحالية أو الأقرب:

تحت هوس

اكتئاب

حدد إذا كان:

مع انـزعاج قلقي

مع مظاهر مختلطة

مع دوران سريع

مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج

مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج

مع كاتاتونيا. **ملاحظة للترميز:** استخدام رمزاً إضافية(F06.1).

مع بدء حول الولادة

مع النمط الفصلي

حدد المسار في حالة كون المعايير الكاملة لنوبة المزاج لم تستوفى حالياً:

في هدأة جزئية

في هدأة كاملة

حدد الشدة إذا استوفيت المعايير الكاملة لنوبة المزاج الحالية:

خفيفة

متوسطة

شديدة

([1]) عند تمييز الحداد من نوبة اكتئاب جسيمة، فمن المفيد أن نعتبر أنه في الحداد تكون المشاعر المسيطرة هي الفراغ والخسارة، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيم يهيمن المزاج المكتئب المستمر وعدم القدرة على تأمل السعادة أو المتعة. والأرجح أن الانـزعاج في الحداد يميل للانخفاض في الشدة على مدى أيام لأسابيع، ويحدث على شكل موجات، أو ما يسمى وخزات الحداد. ترتبط هذه الموجات عادة مع أفكار أو ما يذكر بالراحل. المزاج المكتئب في نوبة الاكتئاب الجسيم هو أكثر ثباتا وغير مرتبط بأفكار أو اهتمامات محددة.

ألم الحداد قد تصحبه المشاعر الإيجابية وروح الدعابة والتي لا تميز التعاسة والبؤس المتفشي والذي يميز نوبة الاكتئاب الجسيمة. محتويات التفكير المرتبطة بالحداد تتميز عموماً بالانشغال بالأفكار والذكريات عن الراحل، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيمة تُجتر الأفكار المتشائمة والناقدة للذات وفي الحداد يُحافظ على تقييم الذات عادة، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيم، فمشاعر التفاهة والنفور من النفس شائعة. إذا وجد التفكير الذي يحط من قيمة النفس في الحداد، فإنه عادة ما ينطوي على مشاعر مماثلة للمتوفى (على سبيل المثال، عدم الزيارة المتكررة بما فيه الكفاية، لا يخبر الراحل كم كان محبوباً له أو لها). إذا كان الفرد المتفجع يفكر بالموت، فتركز مثل هذه الأفكار عموماً على الراحل وربما عن "الانضمام" للراحل، على حين أنه في نوبة الاكتئاب الجسيمة تركز مثل هذه الأفكار على إنهاء حياة المرء الخاصة بسبب الشعور بانعدام القيمة، وعدم استحقاق الحياة، أو عدم القدرة على التعامل مع ألم الاكتئاب).

٣- اضطراب المزاج الدوري

Cyclothymic Disorder (F34.0)

A- لمدة سنتين على الأقل (الأطفال والمراهقين سنة على الأقل) توجد فترات عديدة لأعراض تحت هوسية لا تفي بمعايير النوبة تحت الهوس، وفترات عديدة لأعراض اكتئابية لا تحقق معايير نوبة اكتئابية جسيمة.

B- أثناء فترة السنتين (سنة واحدة عند الأطفال والمراهقين) فالفترات تحت الهوس و الاكتئابية كانت حاضرة لنصف الزمن على الأقل، ولم يخلُ الفرد من الأعراض لمدة تزيد عن شهرين متتاليين.

C- معايير النوبة الاكتئابية الجسيمة أو النوبة الهوسية أو النوبة تحت الهوس لم تستوف أبداً.

D- لا تُفسر الأعراض في المعيار A بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب الفصام الوجداني، الفصام، الاضطراب الفصامي الشكل، أو الاضطراب التوهمي أو اضطراب طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى المحددة أو غير المحددة.

E- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل، سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى.

F- تسبب الأعراض إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات أخرى هامة من الأداء.

حدد إذا كان:

مع انـزعاج قلقي.

٤- ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحدثة بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Bipolar and Related Disorder

A- اضطراب بارز ومستمر في المزاج والذي يهيمن على الصورة السريرية ويتميز بمزاج مرتفع أو متمدد أو مستثار، مع أو دون المزاج الاكتئابـي، أو انخفاض الاهتمام أو المتعة بشكلٍ ملحوظ في كل الأنشطة تقريباً.

B- هناك أدلة من التاريخ، الفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية على وجود كلاً من (١) و (٢):

١- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب الانسمام بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.

٢- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال (ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة) غير ناتج عن مادة/دواء. مثل هذه الأدلة على وجود ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المستقل يمكن أن تتضمن ما يلي:

الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسمام الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المستقل وليس محدثاً بمادة/دواء (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).

D- لا يحدث الاضطراب حصرا خلال مسار حالة هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة للترميز: إن رموز ICD-10-CM لثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحدثة بـ [مادة محددة/دواء] موجودة في الجدول أدناه. لاحظ أن رمز ICD-10-CM يعتمد على تواجد أو غياب المراضة المشتركة لاضطراب استعمال مادة ما لنفس الفئة من المواد. إذا وجد اضطراب استعمال مادة خفيف مع ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (١) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة خفيف" قبل ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحدث بمادة (على سبيل المثال، "اضطراب استعمال الكوكايين الخفيف مع ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة محدث بالكوكايين"). إذا وجد اضطراب استعمال مادة متوسط أو شديد مع ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (٢) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة متوسط" أو "اضطراب استعمال مادة شديد" بالاعتماد على شدة اضطراب استعمال المادة المرافق. إذا لم يوجد اضطراب استعمال المادة مرافق (مثلاً بعد استعمال كثيف للمادة لمرة واحدة) فالرقم في المكان الرابع هو (٩) ويجب على الطبيب تسجيل ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحدث بمادة فقط.

	ICD-10-CM		
	مع اضطراب استعمال خفيف	مع اضطراب استعمال متوسط أو شديد	دون اضطراب استعمال
الكحول	F10.14	F10.24	F10.94
فينسيكلدين	F16.14	F16.24	F16.94
المهلوسات الأخرى	F16.14	F16.24	F16.94
المهدئات، المنومات أو مزيلات القلق	F13.14	F13.24	F13.94
أمفيتامين (أو منشطات أخرى)	F15.14	F15.24	F15.94
كوكايين	F14. 14	F14.24	F14.94
مادة أخرى (أو غير معروفة)	F19.14	F19.24	F19.94

تحديد إذا كان (انظر الجدول ١ في فصل "الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية" للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما):

مع بداية أثناء الانسمام: إذا تم استيفاء معايير الانسمام بمادة ما وتطورت الأعراض خلال الانسمام.

مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادة وتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.

٥- ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة بسبب حالة طبية أخرى

Bipolar and Related Disorder Due to another Medical Condition

A- فترة بارزة ومستمرة من ارتفاع أو تمدد أو من المزاج المستثار مع زيادة النشاط أو الطاقة واللذان يهيمنان على الصورة السريرية.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر.

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى، أو يحتاج للاستشفاء لمنع الأذى للنفس أو للأخرين أو كان هناك أعراض ذهانية.

ملاحظة للترميز: ان رمز ICD-10-CM يعتمد على المحدد (انظر أدناه).

حدد إذا كان:

(F06.33) مع مظاهر الهوس: لم يتم الوفاء بالمعايير الكاملة لنوبة الهوس أو تحت الهوس.

(F06.33) مع نوبة شبيهة بالهوس أو تحت الهوس: تم استيفاء المعايير الكاملة باستثناء المعيارD لنوبة الهوس أو باستثناء المعيار F لنوبة تحت الهوس.

(F06.34) مع مظاهر مختلطة: أعراض الاكتئاب موجودة أيضاً ولكن لا تهيمن على الصورة السريرية.

ملاحظة للترميز: ضّمن اسم الحالة الطبية الأخرى في اسم الاضطراب العقلي (على سبيل المثال، [F06.33] اضطراب ثنائي القطب بسبب فرط نشاط الدرق، مع مظاهر الهوس. ينبغي ترميز الحالة الطبية الأخرى، ووضعها بشكلٍ منفصل ومباشر قبل ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة بسبب حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، [E05.90] فرط نشاط الدرق، [F06.33] اضطراب ثنائي القطب بسبب فرط نشاط الدرق، مع مظاهر الهوس).

٦- ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى

Other Specified Bipolar and Related Disorder (F31.89)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى.

يتم استخدام فئة ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى في الحالات التي يختار فيها الطبيب، إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى.

يتم ذلك من خلال تسجيل "ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "فترة قصيرة لاضطراب المزاج الدوري")

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

١- نوب تحت هوسية قصيرة المدة (٢-٣ أيام) مع نوبات اكتئاب جسيمة: خلال الحياة حصلت واحدة أو أكثر من نوبات الاكتئاب الجسيم، في الأفراد الذين لم تُستوف لديهم المعايير الكاملة لنوبة الهوس أو تحت الهوس ولكنهم اختبروا اثنتين أو أكثر من نوبات تحت الهوس قصيرة المدة، والتي تستوفي كامل معايير أعراض نوبة تحت الهوس، ولكنها تستمر فقط لمدة ٢-٣ أيام. نوب تحت الهوس لا تتداخل زمنياً مع نوبات الاكتئاب الجسيمة، وبالتالي فإن الاضطراب لا يلبـي معايير لنوبة اكتئابية جسيمة، مع مظاهر مختلطة.

٢- نوب تحت هوسية مع أعراض غير كافية مع نوبات اكتئاب جسيمة: خلال الحياة حصلت واحدة أو أكثر من نوبات الاكتئاب الجسيم، في الأفراد الذين لم تستوف لديهم المعايير الكاملة لنوبة الهوس أو تحت الهوس، ولكنهم اختبروا نوبة أو أكثر تحت هوسية، والتي لا تستوفِ المعايير الكاملة لأعراض نوبة تحت الهوس (أي أربعة أيام متتالية من المزاج المرتفع وواحد أو اثنين من الأعراض الأخرى، أو مزاج مستثار مع عرضين أو ثلاثة أخرى) وأعراض النوب تحت الهوس لا تتداخل زمنياً مع نوبات الاكتئاب الجسيمة، وبالتالي فإن الاضطراب لا يلبـي معايير لنوبة اكتئابية جسيمة، مع مظاهر مختلطة.

٣- نوب تحت هوسية دون نوبات اكتئاب جسيمة سابقة: واحدة أو أكثر من نوب تحت الهوس، في الفرد الذي لم يختبر قط المعايير الكاملة لنوبة اكتئاب جسيم أو نوبة هوس. إذا كان هذا يحدث في الفرد الذي شُخص له الاضطراب الاكتئابـي المستمر (سوء المزاج)، فكلا التشخيصين يمكن تطبيقهما خلال الفترة التي تتحقق فيها المعايير الكاملة لنوبة تحت الهوس.

٤- اضطراب المزاج الدوري ذو المدة قصيرة (أقل من ٢٤ شهرا): نوبات متعددة تحت هوسية لا تستوفِ المعايير الكاملة لنوبة تحت الهوس، مع نوب اكتئاب متعددة لا تستوفِ المعايير الكاملة لنوبة الاكتئاب الجسيم، والتي تستمر لفترة أقل من ٢٤ شهراً (أقل من ١٢ شهراً للأطفال والمراهقين)، وذلك في الأفراد الذين لم تتوافر لديهم قط المعايير لنوبة الاكتئاب الجسيم، نوبة الهوس وتحت الهوس، ولا تستوفى المعايير لأيٍ من الاضطرابات الذهانية. خلال مسار المرض فالأعراض تحت الهوسية والهوسية تستمر لفترة أكثر من الفترة التي لا تظهر فيها، والفرد لم يخل من الأعراض لفترة تزيد على الشهرين وتسبب الأعراض تدنياً أو إحباطاً ملحوظاً.

٧- ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة

Unspecified Bipolar and Related Disorder (F31.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من اضطرابات ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى.

يتم استخدام فئة ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة في الحالات التي يختار فيها الطبيب، عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لاضطراب ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى. ويشمل الحالات التي لا تتوافر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

٨- محددات ثنائي القطب والاضطرابات ذات الصلة

١. مع انزعاج قلقي:

تواجد اثنين على الأقل من الأعراض التالية خلال معظم الأيام للنوبة الحالية أو الأقرب للهوس، تحت الهوس، الاكتئاب:

١- الشعور بالتقييد أو بالتوتر.

٢- شعور بالتململ على نحو غير عادي.

٣- صعوبة التركيز بسبب القلق.

٤- الخوف من أن شيئاً مروعاً قد يحدث.

٥- الشعور بأن الفرد قد يفقد السيطرة على نفسه أو نفسها.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: اثنان من الأعراض.

متوسط: ثلاثة من الأعراض.

متوسط شديد: أربعة أو خمسة أعراض.

شديد: أربعة أو خمسة أعراض مع هياج حركي.

ملاحظة: لوحظ الانـزعاج القلقي كسمة بارزة لاضطرابات ثنائي القطب والاضطراب الاكتئابـي في كلٍ من الرعاية الصحية الأولية وعيادات الصحة النفسية التخصصية. وقد ارتبطت مستويات القلق العالية مع زيادة خطر الانتحار، ومدة أطول من المرض، وزيادة احتمال عدم الاستجابة للعلاج. ونتيجةً لذلك، فإنه من المفيد سريرياً التحديد الدقيق لوجود وشدة مستويات الانـزعاج القلقي. وذلك للتخطيط للعلاج ورصد الاستجابة.

٢. نوبة هوس أو تحت هوس، مع مظاهر مختلطة:

A- استيفاء المعايير الكاملة لنوبة هوس أو تحت الهوس، وعلى الأقل ثلاثة من الأعراض التالية موجودة خلال معظم أيام النوبة الحالية أو الأقرب من الهوس أو تحت الهوس:

١- انـزعاج بارز أو مزاج منخفض اما بالتقرير الشخصي (على سبيل المثال، يشعر بالحزن أو الفراغ) أو بالملاحظة من الآخرين (على سبيل المثال، يظهر دامعاً).

٢- تقلص الاهتمام أو المتعة في كل، أو تقريباً كل الأنشطة (كما يتبين من التقرير الشخصي أو ملاحظة الآخرين).

٣- الهمود النفسي الحركي كل يوم تقريباً (ملاحظة من قبل الآخرين، وليس مجرد مشاعر ذاتية بالتباطؤ).

٤- الإرهاق أو فقدان الطاقة.

٥- مشاعر بانعدام القيمة أو مشاعر مفرطة غير مناسبة بالذنب (وليس مجرد اللوم الذاتي أو الشعور بالذنب حول المرض).

٦- الأفكار المتكررة عن الموت (وليس فقط الخوف من الموت)، أفكار انتحارية متكررة دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- الأعراض المختلطة ملاحظة من قبل الآخرين، وتمثل تغييراً عن سلوك الشخص المعتاد.

C- بالنسبة للأفراد الذين يستوفون معايير كاملة لكلا من نوبة الهوس ونوبة الاكتئاب في آنٍ واحد، فالتشخيص يجب أن يكون نوبة هوس، مع مظاهر مختلطة، ويرجع ذلك إلى التدني الشديد والشدة السريرية للهوس الكامل.

D- الأعراض المختلطة لا تُعزى إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة (على سبيل المثال، إساءة استعمال مادة، والدواء، والعلاجات الأخرى).

٣. نوبة اكتئاب، مع مظاهر مختلطة:

A- جرى استيفاء المعايير الكاملة لنوبة اكتئاب جسيمة، وتواجد ثلاثة على الأقل من أعراض الهوس/تحت الهوس خلال معظم أيام النوبة الحالية أو الأقرب من الاكتئاب:

١- مزاج مرتفع متمدد.

٢- تضخم تقدير الذات أو عظمه.

٣- ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.

٤- تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.

٥- ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً - في العمل أو في المدرسة - أو جنسياً).

٦- الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).

٧- انخفاض الحاجة للنوم (الشعور بالارتياح رغم النوم لأقل من العادة، والمتناقض مع الأرق).

B- الأعراض المختلطة ملاحظة من قبل الآخرين، وتمثل تغييراً عن سلوك الشخص المعتاد.

C- بالنسبة للأفراد الذين يستوفون معايير كاملة لكلاً من نوبة الهوس ونوبة الاكتئاب في آنٍ واحد، فالتشخيص يجب أن يكون نوبة هوس، مع مظاهر مختلطة، ويرجع ذلك إلى التدني الشديد والشدة السريرية للهوس الكامل.

D- الأعراض المختلطة لا تُعزى إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة (على سبيل المثال، إساءة استعمال مادة، والدواء، والعلاجات الأخرى).

ملاحظة: لقد وجد أن المظاهر المختلطة المرافقة لنوبة اكتئابية جسيمة هي عامل خطر كبير لتطور اضطراب ثنائي القطب I أو اضطراب ثنائي القطب II.

ونتيجة لذلك، فإنه من المفيد سريرياً ملاحظة وجود هذا المحدد وذلك للتخطيط للعلاج ورصد الاستجابة.

٤. مع دوران سريع (With rapid cycling)

(يمكن تطبيقه على الاضطراب ثنائي القطب I أو الاضطراب ثنائي القطب II).

حدوث أربع نوبات مزاجية على الأقل في غضون الاثني عشر شهراً السابقة تحقق معايير نوبة اكتئابية جسيمة أو هوسية أو مختلطة أو تحت هوسية.

ملاحظة: النوبات مميزة الحدود إما بهدأة جزئية أو بهدأة تامة لمدة شهرين على الأقل أو تحوّل إلى نوبة من القطب المعاكس (مثل تحول نوبة اكتئابية جسيمة إلى نوبة هوسية).

ملاحظة: المظاهر الأساسية للاضطراب الثنائي القطب مع دوران سريع هو وقوع ما لا يقل عن أربع نوب مزاجية خلال ال ١٢ شهراً السابقة. يمكن أن تحدث هذه النوب في أي تركيبة وترتيب. يجب أن تستوفي النوب المدة والمعايير للنوب الاكتئابية، الهوسية، أو تحت الهوسية ويجب أن تتميز إما بهدأة تامة أو بالتحول إلى نوبة من قطب معاكس. يتم حساب نوبات الهوس وتحت الهوس باعتبارها على نفس القطب. وباستثناء حقيقة أنها تحدث بشكلٍ أكثر تكراراً، فالنوب التي تحدث في نمط الدوران السريع لا تختلف عن تلك التي تحدث في أي نمط غيره. عند تحديد النمط السريع فيجب استبعاد النوب المحدثة مباشرة بمادة (مثل الكوكايين، الستيرويدات القشرية) أو حالة طبية أخرى.

٥. مع محدد المظاهر السوداوية Melancholic Features Specifier

A- واحد مما يلي، يحدث أثناء الفترة الأشد من النوبة الحالية:

(١) فقد المتعة في جميع الأنشطة أو معظمها.

(٢) انعدام التفاعل مع المنبهات الممتعة عادة (لا يشعر بتحسن، ولو وقتي، عندما يحصل أمر جيد).

B- وجود ثلاثة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(١) سويّة مميزة من المزاج المنخفض تتميز باليأس أو الكآبة العميقة، و/أو النكد الشديد أو ما يدعى المزاج الفارغ.

(٢) يزداد الاكتئاب سوءاً بانتظام في الصباح.

(٣) استيقاظ صباحي باكر (قبل الموعد المعتاد للاستيقاظ بساعتين على الأقل).

(٤) بطاءة نفسية حركية صريحة أو هياج.

(٥) فقد شهية عصبـي أو فقد وزن ذو شأن.

(٦) شعور مفرط بالذنب أو شعور غير مناسب بالذنب.

ملاحظة: محدد "مع مظاهر سوداوية" يطبق في المرحلة الأشد من النوبة إذا وجدت هذه المظاهر. هناك غياب شبه كامل بقدرات التمتع، وليس فقط انخفاض هذه القدرات. وللتوجه لتقييم فقد التفاعل للمزاج هو أنه حتى الأحداث المرغوبة بشدة لا ترتبط مع إشراق ملحوظ في المزاج. أو أن المزاج لا يتحسن إطلاقاً أو أن التحسن يكون جزئياً، (على سبيل المثال، تصل إلى ٢٠% -٤٠% من الطبيعي لدقائق فقط في كل مرة). "النوعية المميزة" من المزاج الذي هو سمة من محدد "مع مظاهر سوداوية" فيختبر كمختلف نوعياً عن ذلك الموجود خلال الفترة التي توجد فيها مظاهر سوداوية. لا يعتبر المزاج المكتئب الذي يوصف بأنه فقط أكثر شدة وأطول

أمداً،أو الحاضر دون سبب لا يعتبر مميزاً نوعياً. التغيرات الحركية تكاد تكون موجودة دوماً ويمكن ملاحظتها من قبل الآخرين.

المظاهر السوداوية لا تحمل سوى ميلاً متواضعاً للتكرار عبر النوب عند نفس الفرد. فهي أكثر شيوعاً في المرضى المقبولين في المستشفيات، على عكس مرضى العيادات الخارجية الذين تحدث لديهم نوب اكتئابية أكثر اعتدالاً، وأكثر احتمالاً أن تحدث في الحالات المترافقة بأعراض ذهانية.

٦. مع مظاهر لا نموذجية Atypical Features

يطبق هذا المحدد عندما تسيطر هذه المظاهر خلال معظم الأيام للنوبة الاكتئابية الجسيمة الحالية أو الأقرب:

A- تفاعلية المزاج (أي يبتهج المزاج رداً على إيجابية الأحداث الفعلية أو المحتملة الإيجابية).

B- اثنين (أو أكثر) من المظاهر التالية:

١- زيادة كبيرة في الوزن أو زيادة الشهية.

٢- فرط النوم.

٣- الشلل الرصاصي (أي مشاعر ثقيلة رصاصية في الذراعين أو الساقين).

٤- نمط طويل الأمد من حساسية الرفض من قبل الآخرين (لا تقتصر على نوب اضطراب المزاج) الذي يؤدي الى تدنٍ مهم اجتماعياً أو مهنياً.

C- لم يتم استيفاء معايير "مع مظاهر سوداوية" أو "مع كاتاتونيا" خلال نفس النوبة.

ملاحظة: "الاكتئاب اللانموذجي" له أهمية تاريخية (أي لانموذجي في تعارضه لتظاهرات الاكتئاب الهياجية الكلاسيكية؛ والتي كانت هي القاعدة عندما كان نادراً ما يتم تشخيص الاكتئاب في العيادات الخارجية، ويكاد ينعدم عند المراهقين أو عند البالغين الأصغر سناً) واليوم لا يفيد المصطلح بحصوله ضمناً كنادر أو غير معتاد كما قد يشير الاسم.

تفاعل المزاج هو القدرة على الابتهاج عند حصول الأحداث الإيجابية (على سبيل المثال، زيارة من الأطفال، اطراءات من الآخرين). حتى أنه قد يصبح المزاج معتدلاً (ليس حزيناً) لفترات طويلة من الزمن طالما الظروف الخارجية مواتية. قد تتجلى زيادة الشهية بزيادة واضحة في تناول الطعام أو زيادة الوزن، وقد يشمل فرط النوم إما تطاول فترات النوم الليلية أو غفوات نهارية، بحيث تبلغ فترة النوم ١٠ ساعات على الأقل يومياً (أو ساعتين من النوم زيادة عندما لا يكون مكتئباً). يتم تعريف الشلل الرصاصي بأنه شعور ثقيل، رصاصي، أو متثاقل، في الذراعين أو الساقين عادة. هذا الإحساس يوجد عموماً لساعة على الأقل يومياً، ولكن يستمر لعدة ساعات في كثير من الأحيان. خلافاً لغيرها من المظاهر اللانموذجية، فالحساسية المرضية للرفض المفترض من قبل الأخرين هو سمة ذات بداية مبكرة واستمرت طوال معظم الحياة البالغة. حساسية الرفض تحدث على حد سواء عندما يكون الشخص مكتئباً أو غير مكتئب، على الرغم من أنه يمكن أن تتفاقم خلال فترات الاكتئاب.

٧. مع مظاهر ذهانية

أوهام أو هلاوس موجودة في أي وقت خلال النوبة. إذا تواجدت المظاهر الذهانية، فحدد ما إذا كانت منسجمة أو غير منسجمة مع المزاج:

مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج: أثناء نوبات الهوس، فمحتوى كل الأوهام والهلاوس يتسق مع موضوعات الهوس النموذجية من العظمة، القدرة، الخ، ولكن يمكن أن تشمل أيضاً موضوعات ارتياب أو اضطهاد، وخاصة فيما يتعلق بشكوك الآخرين حول قدرات الفرد، وانجازاته، وهكذا.

مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج: محتويات الأوهام والهلاوس لا تتسق مع موضوعات قطب النوبة كما هو موضح أعلاه، أو أن المحتوى عبارة عن خليط من المواضيع المنسجمة وغير المنسجمة مع المزاج.

٨. مع كاتاتونيا

ويمكن تطبيق هذا المحدد لنوبة من الهوس أو الاكتئاب في حالة وجود مظاهر كاتاتونيا خلال معظم النوبة. انظر معايير الكاتاتونيا المرتبطة مع اضطراب عقلي في فصل "اضطراب طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى".

٩. مع بدء حول الولادة

يمكن تطبيق هذا المحدد للنوبة الحالية، وإذا لم يتم استيفاء المعايير لنوبة المزاج الحالية أو الأقرب هوس، تحت هوس، اكتئاب جسيم في اضطراب ثنائي القطب I أو اضطراب ثنائي القطب IIفتكون البداية قد حصلت خلال الحمل أو في الأسابيع الأربعة التالية للولادة.

ملاحظة: يمكن أن تكون بداية نوبة المزاج أثناء الحمل أو بعد الولادة على الرغم من أن التقديرات تختلف وفقاً لفترة المتابعة بعد الولادة، ما بين ٣% و٦% من النساء سوف يشهدن بداية نوبة اكتئاب جسيمة أثناء الحمل أو بعد أسابيع أو أشهر من الولادة. خمسين في المئة من نوبات الاكتئاب الجسيمة "لما بعد الولادة" تبدأ فعلاً قبل الوضع. وبالتالي، يشار إلى هذه النوب مجتمعة باسم نوب حول الولادة. النساء المصابات بنوبات الاكتئاب الجسيمة حول الولادة غالباً ما يكون لديهن قلق شديد قد يصل حتى نوبات الهلع. وقد أثبتت الدراسات أن المزاج وأعراض القلق أثناء الحمل، فضلاً عن "الكآبة عند الولادة"، تزيد من خطر النوبة الاكتئابية الجسيمة بعد الولادة.

يمكن لنوبات المزاج مع بدء حول الولادة أن تتظاهر إما مع أو دون مظاهر ذهانية (قتل الرضيع)، غالباً ما يترافق مع نوبات ذهانية بعد الولادة التي تتميز بهلاوس آمرة لقتل الرضيع أو أوهام بكون الرضيع ممسوساً، ولكن قد يحدث أيضاً أعراض ذهانية شديدة بعد الولادة دون مثل هذه الأوهام أو الهلاوس المحددة.

يظهر أن نوب المزاج بعد الولادة (الاكتئاب الجسيم أو الهوس) مع مظاهر ذهانية تحدث بمعدل من ٥٠٠/١ ولادة إلى ١٠٠٠/١ولادة، وربما تكون أكثر شيوعاً عند الخروس (الولادة الأولى). يزداد بشكلٍ خاص خطر نوبات ذهان بعد الولادة مع المرأة التي حصل لها سابقاً نوب مزاج بعد الولادة، والخطورة مرتفعة أيضاً بالنسبة لأولئك السيدات، اللاتي لديهن تاريخ مسبق من الاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب (وخاصةاضطراب ثنائي القطب I) واللاتي لديهن تاريخ عائلي من اضطرابات ثنائي القطب.

عندما يحدث للمرأة نوبة بعد الولادة مع مظاهر ذهانية، فالخطر من تكرار النوبة عقب الولادة يبلغ ما بين ٣٠% و٥٠%. يجب أن تفرق النوب بعد الولادة من الهذيان الحادث في فترة ما بعد الولادة، والتي تتميز بتذبذب مستوى الوعي أو الانتباه. تعتبر فترة ما بعد الولادة فريدة من نوعها فيما يتعلق بدرجة التغيرات لمستويات الهرمونات العصبية والتأقلم النفسي والاجتماعي، والأثر المحتمل للرضاعة الطبيعية على الخطط العلاجية، والآثار المتر

تبة على المدى الطويل من تاريخ اضطراب المزاج بعد الولادة على تنظيم الأسرة لاحقاً.

١٠مع النمط الفصلي Seasonal Pattern

يمكن تطبيق هذا المحدد على نمط من نوب المزاج وذلك خلال الحياة. والمظهر الأساسي هو نمط فصلي منتظم من نوع واحد على الأقل من النوب (أي، اكتئاب، هوس، تحت هوس) والنوب الأخرى قد لا تتبع هذا النمط. فمثلاً قد يصاب الشخص بهوس فصلي ولكن الاكتئاب لديه لا يحدث في وقت محدد من السنة بشكلٍ منتظم.

A- وجود علاقة زمنية منتظمة بين بدء النوبات (اكتئاب، هوس، تحت هوس) وبين وقت محدد من السنة (مثل الخريف أو الشتاء) في الاضطراب ثنائي القطب I أو II.

ملاحظة: لا تُدرِج الحالات التي يكون فيها تأثير جلي للشدات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالفصل (مثل البطالة بشكلٍ منتظم في كل شتاء).

B- تحدث أيضاً هدءات تامة (أو تبدل من الاكتئاب إلى الهوس أو تحت الهوس أو العكس) في وقت محدد من السنة (مثلاً، يختفي الاكتئاب في الربيع).

C- في السنتين الأخيرتين، حدثت نوبتان مزاجيتان (اكتئاب، هوس، تحت هوس) أظهرتا العلاقات الفصلية الزمنية المعرَّفة أعلاه، ولم تحدث نوبات من نفس القطب ذات نمط لا فصلي خلال نفس السنتين.

D- تفوق النوب (الاكتئابية، الهوس، تحت الهوس) الفصلية (كما وصفت أعلاه) في عددها بشكلٍ كبير، النوبات المزاجية غير الفصلية التي يمكن أن تكون خلال حياة الفرد.

ملاحظة: هذا المحدد يمكن تطبيقه على نمط نوبات الاكتئاب الجسيمة في الاضطراب ثنائي القطب I أو II، أو الاضطراب الاكتئابـي المتكرر.

الميزة الأساسية هي بداية وهدأة نوبات الاكتئاب الجسيمة في أوقات مميزة من السنة. في معظم الحالات، تبدأ النوب في الخريف أو الشتاء وتهدأ في فصل الربيع. وأقل شيوعاً، قد يكون هناك نوبات اكتئاب متكررة صيفية. هذا النمط من بداية وهدأة النوب يجب أن يكون قد حدث خلال فترة لا تقل عن سنتين، ولم تحدث نوبات من نفس القطب ذات نمط لا فصلي خلال نفس السنتين. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون نوبات الاكتئاب الموسمية تفوق عدداً بشكلٍ كبير أي نوبات اكتئاب لا فصلية على مدى عمر الفرد.

لا ينطبق هذا المحدد على تلك الحالات التي تُفسر بشكلٍ أفضل، من خلال الضغوطات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالموسم (على سبيل المثال، البطالة
الموسمية أو الجدول المدرسي). وغالباً ما تتميز نوبات الاكتئاب الجسيمة التي تحدث في نمط فصلي بطاقة بارزة، فرط النوم، الإفراط في تناول الطعام، وزيادة الوزن، والرغبة في تناول الكربوهيدرات. ومن غير الواضح ما إذا كان النمط الفصلي أكثر احتمالاً للتكرار في الاضطراب الاكتئابـي أو في اضطرابات ثنائي القطب. ومع ذلك، ضمن مجموعة اضطرابات ثنائي القطب، فالنمط الفصلي
يبدو أرجح للحدوث في الاضطراب ثنائي القطب II من اضطراب ثنائي
القطب I.

في بعض الأفراد، بداية نوب الهوس أو النوب تحت الهوس يمكن أيضاً أن يكون مرتبطاً بفصل معين.

يبدو أن انتشار نمط الشتاء من النمط الفصلي قد يختلف مع خط العرض، والعمر، والجنس. الانتشار يزيد مع خطوط العرض العليا. العمر يعد أيضاً مؤشراً قوياً على الفصلية، مع كون الأشخاص الأصغر سناً أكثر عرضةً لنوبات اكتئاب الشتاء.

١١٠تحديد الهدأة ما إذا كان:

في هدأة جزئية: أعراض النوبة السابقة من الهوس، تحت الهوس، أو الاكتئاب موجودة، ولكن لم يتم استيفاء المعايير كاملة، أو تتواجد فترة أقل من شهرين من دون أي أعراض هامة من الهوس، تحت الهوس، أو نوبة اكتئاب جسيمة بعد نهاية مثل هذه النوبة.

في هدأة كاملة: خلال الشهرين السابقين، لا توجد علامات أو أعراض مهمة للاضطراب.

١٢٠تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على عدد الأعراض المعيارية، وشدة تلك الأعراض، ودرجة الإعاقة الوظيفية.

خفيف: إن وجدت فقليل من تلك الأعراض التي تتجاوز المعايير المطلوبة لاستيفاء معايير التشخيص، وشدة الأعراض محبطة ولكن يمكن التحكم فيها، وتؤدي إلى تدنٍ بسيط في الأداء الاجتماعي أو المهني.

المتوسط: عدد الأعراض، شدة الأعراض، و/أو التدني الوظيفي ما بين تلك المحددة ل " خفيف "و"شديد".

شديد: إن عدد الأعراض أكبر بكثير من تلك المطلوبة لوضع التشخيص، وشدة الأعراض محبطة بشكلٍ خطير وغير قابلة للتحكم فيها، وتتداخل الأعراض بشكلٍ ملحوظ مع الأداء الاجتماعي والمهني.

❖ الاضطرابات الاكتئابية

١- اضطراب المزاج المتقلب المشوش

Disruptive Mood Dysregulation Disorder (F34.8)

A- انفجارات متكررة شديدة من الغضب تتجلى لفظياً (مثلاً، الاحتدام اللفظي) و/أو سلوكياً (مثلاً، الاعتداء الجسدي على الأشخاص أو الممتلكات) وهي بشكلٍ صارخ لا تقارن بالشدة أو المدة للوضع أو للاستفزاز.

B- نوبات الغضب لا تتفق مع المستوى التطوري.

C- تحدث نوبات الغضب، في المتوسط، ثلاث مرات أو أكثر في الاسبوع.

D- يكون المزاج بين نوبات الغضب منفعلاً أو غاضباً باستمرار لمعظم اليوم، كل يوم تقريباً ويمكن ملاحظتها من قبل الآخرين (مثلاً، الآباء، والمعلمين، والأقران).

E- تواجدت المعايير A-D لمدة ١٢ شهراً أو أكثر. طوال ذلك الوقت، لم يخلُ الفرد لثلاثة أشهر متتالية أو أكثر من أعراض المعايير A-D.

F- معايير A وD موجودة في ما لا يقل عن اثنين من ثلاثة مواضع (أي، في البيت، في المدرسة، مع الأقران) وشديدة في واحدة على الأقل منها.

G- لا ينبغي أن يوضع التشخيص للمرة الأولى قبل سن ٦ سنوات أو بعد سن ١٨ عاماً.

H- بواسطة التاريخ أو المراقبة، فالعمر عند بداية معايير A-E يكون قبل سن العشرة أعوام.

I- لم تحصل فترة متميزة استمرت أكثر من يوم واحد والتي استوفيت خلالها معايير الأعراض، لنوبة هوس أو تحت هوس باستثناء المدة.

ملاحظة: ارتفاع المزاج الموافق للتطور، كما يحدث في سياق حدث إيجابـي للغاية أو في سياق ترقبه، فينبغي ألا يعتبر عرضا من أعراض الهوس أو تحت الهوس.

J- لا تحدث السلوكيات حصراً أثناء نوبة من اضطراب اكتئابـي جسيم، ولا تُفسر بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل اضطراب طيف التوحد، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة، واضطراب القلق الانفصالي، الاضطراب الاكتئابـي المستمر [سوء المزاج]).

ملاحظة: هذا التشخيص لا يمكن أن يتواجد مع اضطراب التحدي المعارض، الاضطراب الانفجاري المتقطع، أو الاضطراب الثنائي القطب، على الرغم من أنه يمكن أن يتواجد مع اضطرابات أخرى، بما في ذلك الاضطراب الاكتئابـي الجسيم، اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة، اضطراب المسلك، واضطرابات استعمال المواد.

الأفراد الذين يستوفون كلاً من معايير اضطراب المزاج المتقلب المشوش واضطراب التحدي المعارض فينبغي وضع تشخيص اضطراب المزاج المتقلب المشوش فقط.

إذا كان الفرد قد اختبر في أي وقت مضى نوبة هوس أو تحت هوس، فتشخيص اضطراب المزاج المتقلب المشوش يجب ألا يوضع.

K- لا تُعزى الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة أو لحالة طبية أو عصبية أخرى.

٢- الاضطراب الاكتئابي الجسيم

Major Depressive Disorders معايير التشخيص

A- تواجد خمسة (أو أكثر) من الأعراض التالية لنفس الاسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما (١) مزاج منخفض أو (٢) فقد الاهتمام أو المتعة.

ملاحظة: لا تضمّن الأعراض التي تُعزى بصورة جلية لحالة طبية أخرى.

(١) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبَّر عنه إما ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو اليأس) أو يلاحَظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستثار.

(٢) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً، (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(٣) فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل، التغير في الوزن لأكثر من ٥% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها، كل يوم تقريباً.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.

(٤) أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.

(٥) هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ أو البطء).

(٦) تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.

(٧) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

(٨) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

(٩) أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى**.** المعايير A-C تشكل نوبة اكتئابية جسيمة.

ملاحظة: الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة) قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد، واجترار الخسارة، وأرق، وفقدان الشهية، وفقدان الوزن حيث تتواجد هذه الأعراض في المعيار A، والتي قد تشبه نوبة اكتئاب. على الرغم من أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهومة أو تعتبر مناسبة للخسارة، فإن وجود نوبة اكتئاب بالإضافة إلى الاستجابة الطبيعية للخسارة الكبيرة

يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار. هذا القرار يتطلب حتماً الخبرة السريرية للمحاكمة المبنية على تاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة [1].

إجراءات الترميز والتسجيل

يستند الرمز التشخيصي للاضطراب الاكتئابـي الجسيم على ما إذا كان نوبة مفردة أو متكررة، والشدة الحالية، وجود مظاهر ذهانية، ووضع الهدأة.

يشار إلى الشدة الحالية والمظاهر الذهانية فقط إذا تم حالياً استيفاء المعايير الكاملة لنوبة الاكتئاب الجسيم، ولا يشار إلى محددات الهدأة إلا إذا لم تستوف المعايير الكاملة حالياً لنوبة الاكتئاب الجسيم.

الرموز كما يلي:

محددات الشدة/السير	نوبة مفردة	نوب متكررة*
خفيف	(F32.0)	(F33.0)
متوسط	(F32.1)	(F33.1)
شديد	(F32.2)	(F33.2)
مع مظاهر ذهانية**	(F32.3)	(F33.3)
في هدأة جزئية	(F32.4)	(F33.4)
في هدأة كاملة	(F32.5)	(F33.5)
غير محدد	(F32.9)	(F33.9)

* لاعتبار النوب متكررة فيجب وجود شهرين متتالين بين نوبتين متتاليتين على الأقل، حيث لم تستوفَ المعايير لنوبة اكتئاب جسيمة. إن تعريفات المحددات يوجد على الصفحات المعينة.

** إذا تواجدت المظاهر الذهانية، فالرمز "مع مظاهر ذهانية" لا علاقة له بشدة النوبة.

في تسجيل اسم التشخيص، يجب أن يتم سرد المصطلحات بالترتيب التالي: اضطراب اكتئابـي جسيم، نوبة مفردة أو متكررة، محددات الشدة/الذهان/الهدأة، تليها العديد من المحددات التالية دون رموز كما تنطبق على النوبة الحالية أو الأقرب.

حدد:

مع انـزعاج قلقي

مع مظاهر مختلطة

مع دوران سريع

مع مظاهر سوداوية

مع مظاهر لا نموذجية

مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج

مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج

مع كاتاتونيا. **ملاحظة للترميز:** استخدام رمزاً إضافياً(F06.1).

مع بدء حول الولادة

مع النمط الفصلي (للنوب المتكررة فقط)

---

[1] عند تمييز الحداد من نوبة اكتئاب جسيمة، فمن المفيد أن نعتبر أنه في الحداد فالمشاعر المسيطرة هي الفراغ والخسارة، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيم يهيمن المزاج المكتئب المستمر وعدم القدرة على تأمل السعادة أو المتعة. والأرجح أن الانـزعاج في الحداد يميل للانخفاض في الشدة على مدى أيام لأسابيع، ويحدث على شكل موجات، ما يسمى وخزات الحداد. ترتبط هذه الموجات عادة مع أفكار أو ما يذكر بالراحل. المزاج المكتئب في نوبة الاكتئاب الجسيم هو أكثر ثباتا وغير مرتبط بأفكار أو اهتمامات محددة.

ألم الحداد قد تصحبه المشاعر الإيجابية وروح الدعابة والتي لا تميز التعاسة والبؤس المتفشي والذي يميز نوبة الاكتئاب الجسيمة. محتويات التفكير المرتبطة بالحداد تتميز عموماً بالانشغال بالأفكار والذكريات عن الراحل، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيمة تُجتر الأفكار المتشائمة والناقدة للذات، في الحداد يُحافظ على تقييم الذات عادة، بينما في نوبة الاكتئاب الجسيم، فمشاعر التفاهة والنفور من النفس شائعة. إذا وجد التفكير الذي يحط من قيمة النفس في الحداد، فإنه عادة ما ينطوي على مشاعر مماثلة للمتوفى (على سبيل المثال، عدم الزيارة المتكررة بما فيه الكفاية، لم يخبر الراحل كم كان محبوباً له أو لها). إذا كان الفرد المتفجع يفكر بالموت، فتركز مثل هذه الأفكار عموماً على الراحل وربما عن "الانضمام" للراحل، على حين أنه في نوبة الاكتئاب الجسيمة تركز مثل هذه الأفكار على إنهاء حياة المرء الخاصة بسبب الشعور بانعدام القيمة، وعدم استحقاق الحياة، أو عدم القدرة على التعامل مع ألم الاكتئاب.

٣- اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج)

Persistent Depressive Disorder (Dysthymia) (F34.1) معايير التشخيص

يعتبر هذا الاضطراب دمجاً للاضطراب الاكتئابـي الجسيم المزمن حسب الدليل الرابع واضطراب سوء المزاج.

A- مزاج منخفض معظم اليوم، أكثر الأيام، لمدة سنتين على الأقل، كما يستدل عليه إما بالوصف الذاتي أو بملاحظة الآخرين لذلك.

ملاحظة: يمكن أن يكون المزاج عند الأطفال والمراهقين مستثاراً، ويجب أن تكون المدة سنة على الأقل.

B- وجود اثنين (أو أكثر) مما يلي أثناء انخفاض المزاج:

(١) ضعف شهية أو زيادة في الأكل.

(٢) أرق أو فرط نوم.

(٣) انخفاض الطاقة أو تعب.

(٤) انخفاض الشعور بقيمة الذات.

(٥) ضعف التركيز أو صعوبة في اتخاذ القرارات.

(٦) مشاعر انعدام الأمل (اللا جدوى).

C- لم يخلُ الشخص أثناء فترة سنتي الاضطراب (سنة واحدة بالنسبة للأطفال والمراهقين) أبداً من الأعراض المدرجة في المعيارين A وB لمدة تزيد عن شهرين متواصلين.

D- معايير نوبة اكتئابية جسيمة قد تتواجد باستمرار خلال العامين.

E- لم توجد أبداً نوبة هوسية أو نوبة تحت هوسية، كما لم تتحقق أبداً معايير اضطراب المزاج الدوري.

F- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بوجود مستمر للفصام الوجداني، الفصام أو الاضطراب التوهمي، أو بغيرها من اضطرابات طيف الفصام المحددة وغير المحددة والاضطرابات الذهانية الأخرى.

G- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن حالة طبية أخرى (مثل قصور الدرق).

H- تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

ملاحظة: لأن معايير نوبة الاكتئاب الجسيم تضم أربعة أعراض غائبة من قائمة الأعراض للاضطراب الاكتئابـي المستمر، فعدد محدود جداً من الأفراد سيكون لديهم أعراض اكتئابية استمرت لفترة أكثر من سنتين ولكنهم لن يستوفوا المعايير للاضطراب الاكتئابـي المستمر. إذا اكتملت المعايير للاضطراب الاكتئابـي الجسيم في نقطة

معينة خلال النوبة الحالية، فيجب أن يوضع تشخيص الاضطراب الاكتئابي الجسيم وإلا فتشخيص الاضطرابات الاكتئابية المحددة الأخرى أو الاضطرابات الاكتئابية غير المحددة فيجب أخذه بالحسبان.

حدِّد إذا كان:

مع انـزعاج قلقي

مع مظاهر مختلطة

مع مظاهر سوداوية

مع مظاهر لانموذجية

مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج

مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج

مع بدء حول الولادة

حدد إذا كان

في هدأة جزئية

في هدأة كاملة

بدء مبكر: إذا كان البدء قبل عمر ٢١ سنة.

بدء متأخر: إذا كان البدء في عمر ٢١ سنة أو أكثر.

حدِّد (لأجل آخر سنتين من اضطراب سوء المزاج):

مع متلازمة سوء المزاج الخالصة: المعايير الكاملة لنوبة الاكتئاب الجسيم لم تستوف خلال السنتين السابقتين على الأقل.

مع نوبة اكتئاب جسيم مستمرة: المعايير الكاملة لنوبة الاكتئاب الجسيم استوفيت خلال السنتين السابقتين على الأقل.

مع نوب اكتئابية جسيمة متقطعة، مع نوبة حالية: استوفيت المعايير الكاملة لنوبة حالية، ولكن وجدت فترات تستمر لثمانية أسابيع على الأقل، خلال السنتين الماضيتين، حيث تواجدت أعراض دون عتبة المعايير الكاملة للنوبة الاكتئابية الجسيمة.

مع نوب اكتئابية جسيمة متقطعة، دون نوبة حالية: لا توجد المعايير الكاملة لنوبة حالية من نوب الاكتئاب الجسيم، ولكن وجدت نوبة أو أكثر من نوب الاكتئاب الجسيم خلال السنتين الماضيتين.

حدد الشدة الحالية:

خفيف

متوسط

شديد

٤- اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث

Premenstrual dysphoric disorder (N94.3) معايير التشخيص

A- في معظم دورات الطمث، يجب أن تتواجد خمسة أعراض على الأقل في الاسبوع الأخير قبل بداية الطمث، وتبدأ بالتحسن خلال بضعة أيام بعد ظهور الطمث، وتصبح أقل ما يمكن أو قد تغيب في الاسبوع التالي للطمث.

B- واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية يجب أن يكون موجوداً:

١- عدم استقرار انفعالي واضح (على سبيل المثال، تقلبات المزاج: الشعور المفاجئ بالحزن والبكاء، أو زيادة الحساسية للرفض).

٢- تململ أو غضب ملحوظ أو زيادة الخلافات الشخصية.

٣- مزاج مكتئب ملحوظ، الشعور باليأس، أو الأفكار عن الانتقاص من الذات.

٤- قلق وتوتر ملحوظ، و/أو مشاعر بكونها مقيدة أو على الحافة.

C- واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية يجب أن تتواجد حالياً بالإضافة إلى ما سبق، لتصل إلى ما مجموعه خمسة أعراض عندما تجمع مع الأعراض من المعيار B أعلاه.

١- تدني الاهتمام بالأنشطة المعتادة (على سبيل المثال، العمل، المدرسة، الأصدقاء، الهوايات).

٢- صعوبة شخصية في التركيز.

٣- الخمول، وسهولة التعب، أو افتقاد ملحوظ للطاقة.

٤- تغير ملاحظ في الشهية، إفراط، أو شهوة تناول نوع محدد من الطعام.

٥- فرط النوم أو الأرق.

٦- شعور بالارتباك أو بالخروج عن نطاق السيطرة.

٧- الأعراض الجسدية مثل توتر أو تورم الثدي، وآلام المفاصل أو العضلات، والإحساس "بالانتفاخ"، أو زيادة الوزن.

ملاحظة: الأعراض في معايير A-C يجب أن تكون قد استوفيت لمعظم دورات الطمث التي حصلت في العام السابق.

D- تترافق الأعراض مع انخفاض سريري واضح أو تتداخل مع العمل أو المدرسة والنشاطات الاجتماعية الاعتيادية، أو العلاقات مع الآخرين (مثلاً، تجنب النشاطات الاجتماعية، تدني الإنتاجية والفعالية في العمل، المدرسة أو في المنـزل).

E- الاضطراب ليس مجرد تفاقم أعراض اضطراب آخر مثل الاضطراب الاكتئابـي الجسيم، اضطراب الهلع، الاضطراب الاكتئابـي المستمر، أو اضطراب في الشخصية (على الرغم من أنه قد يحدث بشكلٍ مشترك مع أي من هذه الاضطرابات).

F- المعيار A يجب أن يتم تأكيده بالتقييمات اليومية خلال اثنتين على الأقل من الدورات الطمثية ذات الأعراض. (**ملاحظة:** يمكن وضع هذا التشخيص مؤقتاً قبل هذا التأكيد).

G- الأعراض لا تُعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (إساءة استعمال مادة أو الدواء، و أو علاجات أخرى) أو حالة طبية أخرى (مثلاً، فرط نشاط
الدرق).

٥- الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Depressive Disorder

A- اضطراب بارز ومستمر في المزاج والذي يهيمن على الصورة السريرية ويتميز بمزاج منخفض أو انخفاض الاهتمام أو المتعة في كل أو تقريباً كل الأنشطة.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية على وجود كلاً من (١) و (٢):

١- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب الانسمام بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.

٢- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب اكتئابـي غير ناتج عن مادة/دواء. مثل هذه الأدلة على وجود الاضطراب الاكتئابـي المستقل يمكن أن تتضمن ما يلي:

الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسمام الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب اكتئابـي مستقل ليس محدثاً بمادة/دواء (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً خلال مسار حالة هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة: يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسمام بمادة أو السحب من مادة، فقط عندما تهيمن الأعراض في المعيار A على الصورة السريرية، وعندما تكون من الشدة بمكان بحيث تستجلب الاهتمام السريري.

ملاحظة للترميز: إن رموز ICD-10-CM للاضطرابات الاكتئابية المحدثة بـ [مادة محددة/دواء] موجودة في الجدول أدناه. لاحظ أن رمز ICD-10-CM يعتمد على تواجد أو غياب المراضة المشتركة لاضطراب استعمال مادة ما لنفس الفئة من المواد. إذا وجد اضطراب استعمال مادة خفيف مع اضطراب اكتئابـي محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (١) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة خفيف" قبل الاضطراب الاكتئابـي المحدث بمادة (على سبيل المثال، "اضطراب استعمال الكوكايين الخفيف مع اضطراب اكتئابـي محدث بالكوكايين"). إذا وجد اضطراب استعمال مادة متوسط أو شديد مع اضطراب اكتئابـي محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (٢) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة متوسط" أو "اضطراب استعمال مادة

شديد" بالاعتماد على شدة اضطراب استعمال المادة المرافق. إذا لم يوجد اضطراب استعمال المادة مرافق (مثلاً بعد استعمال كثيف للمادة لمرة واحدة) فالرقم في المكان الرابع هو (٩) ويجب على الطبيب تسجيل اضطراب اكتئابـي محدث بمادة فقط.

	ICD-10-CM		
	مع اضطراب استعمال خفيف	مع اضطراب استعمال متوسط أو شديد	دون اضطراب استعمال
الكحول	F10.14	F10.24	F10.94
فينسيكلدين	F16.14	F16.24	F16.94
المهلوسات الأخرى	F16.14	F16.24	F16.94
المستنشقات	F18.14	F18.24	F18.94
الأفيونات	F11.14	F11.24	F11.94
المهدئات، المنومات أو مزيلات القلق	F13.14	F13.24	F13.94
أمفيتامين (أو منشطات أخرى)	F15.14	F15.24	F15.94
كوكايين	F14.14	F14.24	F14.94
مادة أخرى (أو غير معروفة	F19.14	F19.24	F19.94

تحديد إذا كان (انظر الجدول ١ في فصل الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما):

مع بداية أثناء الانسمام: إذا تم استيفاء معايير الانسمام بمادة ما وتطورت الأعراض خلال الانسمام.

مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادة وتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.

٦- اضطراب اكتئابي بسبب حالة طبية أخرى

Depressive Disorder Due to Another Medical Condition معايير التشخيص

A- اضطراب بارز ومستمر في المزاج والذي يهيمن على الصورة السريرية، ويتميز بمزاج منخفض أو انخفاض الاهتمام أو المتعة في كل أو تقريباً كل الأنشطة.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (اضطراب التأقلم مع أعراض اكتئابية، حيث عامل الشدة هو حالة طبية خطيرة).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة للترميز: ان رمز ICD-10-CM يعتمد على محدد (انظر أدناه).

حدد ما إذا كان:

(F06.31) مع مظاهر الاكتئاب: لم يتم الوفاء بالمعايير الكاملة لنوبة اكتئاب جسيمة.

(F06.32) مع نوبة شبيهة بنوبة اكتئاب جسيمة: يتم استيفاء كامل المعايير (باستثناء المعيار C) لنوبة اكتئاب جسيمة.

(F06.34) مع مظاهر مختلطة: أعراض الهوس أو تحت الهوس موجودة أيضاً ولكن لا تسود في الصورة السريرية.

ملاحظة للترميز: ضّمن اسم الحالة الطبية الأخرى في اسم الاضطراب العقلي (مثلاً [F06.31] اضطراب اكتئابـي بسبب نقص نشاط الدرق، مع أعراض اكتئابية). ينبغي ترميز الحالة الطبية الأخرى، ووضعها بشكلٍ منفصل ومباشر قبل الاضطراب الاكتئابـي بسبب حالة طبية (مثلاً، [E03.9] نقص نشاط الدرق، [F06.31] اضطراب اكتئابـي بسبب نقص نشاط الدرق، مع أعراض اكتئابية).

٧- اضطراب اكتئابي محدد آخر

Other Specified Depressive Disorder (F32.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب الاكتئابـي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الاكتئابية.

يتم استخدام فئة اضطراب اكتئابـي محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد، أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الاكتئابية.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب اكتئابـي محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "نوبة اكتئابية قصيرة الأجل").

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل
ما يلي:

١- الاكتئاب الوجيز المتكرر: الوجود المتزامن لمزاج مكتئب وأربعة أعراض أخرى من الاكتئاب على الأقل، لمدة تتراوح بين ٢-١٣يوم لمرة واحدة على الأقل شهرياً (ولا علاقة له مع الدورة الشهرية)، لمدة ١٢ شهراً متتالية على الأقل في الفرد الذي لم يستوف قط معايير الاضطراب الاكتئابـي أو ثنائي القطب، وحالياً لا يستوفي المعايير الفعالة أو المتبقية لأي اضطراب ذهاني.

٢- نوبة اكتئاب قصيرة المدة (٤-١٣ أيام): وجدان اكتئابـي مع أربعة أعراض على الأقل من الثمانية أعراض لنوبة الاكتئاب الجسيم، المترافقة بإحباط سريري هام والذي يستمر لفترة أكثر من ٤ أيام، ولكن أقل من ١٤ يوما، في الفرد الذي لم يستوف قط معايير الاضطراب الاكتئابـي أو ثنائي القطب، وحالياً لا يستوفي المعايير الفعالة أو المتبقية لأي اضطراب ذهاني، ولا يلبـي معايير الاكتئاب الوجيز المتكرر.

٣- نوبة اكتئابية مع عدم كفاية الأعراض: وجدان اكتئابـي مع عرض واحد على الأقل من الثمانية أعراض لنوبة الاكتئاب الجسيم، المترافقة بإحباط سريري هام والذي يستمر لفترة أسبوعين على الأقل، في الفرد الذي لم يستوف قط معايير الاضطراب الاكتئابـي أو ثنائي القطب، وحالياً لا يستوفي المعايير الفعالة أو المتبقية لأي اضطراب ذهاني، ولا يلبـي معايير اضطراب القلق والاكتئاب المختلط.

٨- اضطراب اكتئابي غير محدد

Unspecified Depressive Disorder (F32.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب الاكتئابـي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الاكتئابية.

يتم استخدام فئة اضطراب اكتئابـي غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد، أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الاكتئابية. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

٩- محددات الاضطرابات الاكتئابية

١. مع انزعاج قلقي:

تواجد اثنين على الأقل من الأعراض التالية خلال معظم الأيام للنوبة الحالية أو الأقرب للهوس، تحت الهوس، الاكتئاب:

١- الشعور بالتقييد أو بالتوتر.

٢- شعور بالتململ على نحو غير عادي.

٣- صعوبة التركيز بسبب القلق.

٤- الخوف من أن شيئاً مروعاً قد يحدث.

٥- الشعور بأن الفرد قد يفقد السيطرة على نفسه أو نفسها.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: اثنان من الأعراض.

متوسط: ثلاثة من الأعراض.

متوسط - شديد: أربعة أو خمسة أعراض.

شديد: أربعة أو خمسة أعراض مع هياج حركي.

ملاحظة: لوحظ الانـزعاج القلقي كسمة بارزة لاضطراباتثنائي القطب والاضطراب الاكتئابـي،في كلٍ من الرعاية الصحية الأولية وعيادات الصحة النفسية التخصصية. وقد ارتبطت مستويات القلق العالية مع زيادة خطر الانتحار، ومدة أطول من المرض، وزيادة احتمال عدم الاستجابة للعلاج. ونتيجة لذلك، فإنه من المفيد سريرياً التحديد وبدقة لوجود وشدة مستويات الانـزعاج القلقي. وذلك للتخطيط للعلاج ورصد الاستجابة.

٢. مع مظاهر مختلطة:

A- تواجد ثلاثة على الأقل من أعراض الهوس/تحت الهوس خلال معظم أيام نوبة الاكتئاب الجسيمة

١- مزاج مرتفع متمدد.

٢- تضخم تقدير الذات أو عظمه.

٣- ثرثرة أكثر من المعتاد أو ضغط للاستمرار في الكلام.

٤- تطاير الأفكار أو خبرة شخصية بتسابق الأفكار.

٥- ازدياد النشاط الهادف (إما اجتماعياً - في العمل أو في المدرسة - أو جنسياً).

٦- الانغماس المفرط في نشاطات تحمل إمكانية كبيرة لعواقب مؤلمة (مثل، إسراف في عمليات شراء للملذات، أو طيش جنسي أو استثمارات حمقاء في مجال الأعمال).

٧- انخفاض الحاجة للنوم (الشعور بالارتياح رغم النوم لأقل من الفترة المعتادة، والمتناقض مع الأرق).

B- الأعراض المختلطة ملاحظة من قبل الآخرين، وتمثل تغييراً عن سلوك الشخص المعتاد.

C- بالنسبة للأفراد الذين يستوفون معايير كاملة لكلاً من نوبة الهوس أو
نوبة تحت الهوس فالتشخيص يجب أن يكون ثنائي القطب I أو ثنائي
القطب II.

D- الأعراض المختلطة لا تُعزى إلى الآثار الفيزيولوجية لمادة (على سبيل المثال، إساءة استعمال مادة، والدواء، والعلاجات الأخرى).

ملاحظة: لقد وجد أن المظاهر المختلطة المرافقة لنوبة اكتئابية جسيمة هي عامل خطر كبير لتطور اضطراب ثنائي القطب I أو اضطراب ثنائي القطب II. ونتيجة لذلك، فإنه من المفيد سريرياً ملاحظة وجود هذا المحدد وذلك للتخطيط للعلاج ورصد الاستجابة.

٣. مع المظاهر السوداوية

A- واحد مما يلي، يحدث أثناء الفترة الأشد من النوبة الحالية:

(١) فقد المتعة في جميع الأنشطة أو معظمها.

(٢) انعدام التفاعل مع المنبهات الممتعة عادة (لا يشعر بتحسن، ولو وقتي، عندما يحصل أمر جيد).

B- وجود ثلاثة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(١) سويّة مميزة من المزاج المنخفض تتميز باليأس أو الكآبة العميقة، و/أو النكد الشديد أو ما يدعى المزاج الفارغ.

(٢) يزداد الاكتئاب سوءاً بانتظام في الصباح.

(٣) استيقاظ صباحي باكر (قبل الموعد المعتاد للاستيقاظ بساعتين على الأقل).

(٤) بطاءة نفسية حركية صريحة أو هياج.

(٥) فقد شهية عصبي أو فقد وزن ذو شأن.

(٦) شعور مفرط بالذنب أو شعور غير مناسب بالذنب.

ملاحظة: محدد "مع مظاهر سوداوية" يطبق في المرحلة الأشد من النوبة إذا وجدت هذه المظاهر. هناك غياب شبه كامل لقدرات التمتع، وليس فقط انخفاض هذه القدرات. وللتوجه لتقييم فقد التفاعل للمزاج هو أنه حتى الأحداث المرغوبة بشدة لا ترتبط مع إشراق ملحوظ في المزاج. أو أن المزاج لا يتحسن إطلاقاً أو أن التحسن يكون جزئياً، (على سبيل المثال، تصل إلى ٢٠% - ٤٠% من الطبيعي لدقائق فقط في كل مرة). "النوعية المميزة" من المزاج الذي هو سمة من محدد "مع مظاهر سوداوية" فيختبر كمختلف نوعياً عن ذلك الموجود خلال الفترة التي توجد فيها مظاهر سوداوية.

المزاج المكتئب الذي يوصف بأنه فقط أكثر شدة وأطول أمداً، أو الحاضر دون سبب لا يعتبر مميزاً نوعياً. التغيرات الحركية تكاد تكون موجودة دوماً ويمكن ملاحظتها من قبل الآخرين.

المظاهر السوداوية لا تحمل سوى ميلاً متواضعاً للتكرار عبر النوب عند نفس الفرد. فهي أكثر شيوعاً في المرضى المقبولين في المستشفيات، على عكس مرضى العيادات الخارجية الذين تحدث لديهم نوب اكتئابية أكثر اعتدالاً، وأكثر احتمالاً أن تحدث في الحالات المترافقة بأعراض ذهانية.

٤. مع مظاهر لا نموذجية

Atypical Features Specifier

يطبق هذا المحدد عندما تسيطر هذه المظاهر خلال معظم الأيام للنوبة الاكتئابية الجسيمة الحالية أو الأقرب.

A- تفاعلية المزاج (أي يبتهج المزاج رداً على الأحداث الإيجابية الفعلية أو المحتملة).

B- اثنين (أو أكثر) من المظاهر التالية:

١- زيادة كبيرة في الوزن أو زيادة الشهية.

٢- فرط النوم.

٣- الشلل الرصاصي (أي مشاعر ثقيلة رصاصية في الذراعين أو الساقين).

٤- نمط طويل الأمد من حساسية الرفض من قبل الآخرين (لا تقتصر على نوب اضطراب المزاج) الذي يؤدي الى تدنٍ مهم اجتماعياً أو مهنياً.

C- لم يتم استيفاء معايير "مع مظاهر سوداوية" أو "مع كاتاتونيا" خلال نفس النوبة.

ملاحظة: "الاكتئاب اللانموذجي" له أهمية تاريخية (أي لانموذجي في تعارضه مع تظاهرات الاكتئاب الهياجية الكلاسيكية، والتي كانت هي القاعدة عندما كان نادراً ما يتم تشخيص الاكتئاب في العيادات الخارجية، ويكاد ينعدم عند المراهقين أو عند البالغين الأصغر سناً) واليوم لا يفيد المصطلح بحصوله ضمناً كنادر أو غير معتاد كما قد يشير الاسم.

تفاعل المزاج هو القدرة على الابتهاج عند حصول الأحداث الإيجابية (على سبيل المثال، زيارة من الأطفال، اطراءات من الآخرين).حتى إن المزاج قد يصبح معتدلاً (ليس حزيناً) لفترات طويلة من الزمن طالما الظروف الخارجية مواتية. قد تتجلى زيادة الشهية بزيادة واضحة في تناول الطعام أو زيادة الوزن، وقد يشمل فرط النوم إما تطاول فترات النوم الليلية أو غفوات نهارية، بحيث تبلغ فترة النوم ١٠ ساعات على الأقل يومياً (أو ساعتين من النوم زيادة عنه عندما لا يكون مكتئباً). يتم تعريف الشلل الرصاصي بأنه شعور ثقيل، رصاصي، أو متثاقل، في الذراعين أو الساقين عادة. هذا الإحساس يوجد عموماً لساعة على الأقل يومياً،ولكن يستمر لعدة ساعات في كثير من الأحيان. خلافاً لغيرها من المظاهر اللانموذجية، فالحساسية المرضية للرفض المفترض من قبل الأخرين هو سمة ذات بداية مبكرة واستمرت طوال معظم الحياة البالغة. حساسية الرفض تحدث على حد سواء عندما يكون الشخص مكتئباً أو غير مكتئب، على الرغم من أنه يمكن أن تتفاقم خلال فترات الاكتئاب.

٥. مع مظاهر ذهانية: أوهام أو هلاوس موجودة.

مع مظاهر ذهانية منسجمة مع المزاج: محتوى كل من الأوهام والهلاوس يتسق مع موضوعات الاكتئاب النموذجية من عدم الكفاءة الشخصية، المرض، الذنب، العدمية، أو العقاب المستحق.

مع مظاهر ذهانية غير منسجمة مع المزاج: محتوى كل من الأوهام والهلاوس لا يتسق مع موضوعات الاكتئاب النموذجية من عدم الكفاءة الشخصية، المرض، الذنب، العدمية، أو العقاب المستحق، أو أن المحتوى عبارة عن خليط من المواضيع المنسجمة وغير المنسجمة مع المزاج.

مع كاتاتونيا: يمكن تطبيق هذا المحدد لنوبة من الاكتئاب في حالة وجود مظاهر كاتاتونيا خلال معظم النوبة. انظر معايير الكاتاتونيا المرتبطة مع اضطراب عقلي في فصل "اضطراب طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى".

٦. مع بدء حول الولادة:

يمكن تطبيق هذا المحدد للنوبة الحالية أو إذا لم يتم استيفاء المعايير الكاملة لنوبة الاكتئاب الجسيم الحالية أو الأقرب، عندما تكون البداية قد حصلت خلال الحمل أو في الأسابيع الأربعة التالية للولادة.

ملاحظة: يمكن أن تكون بداية نوبة المزاج أثناء الحمل أو بعد الولادة على الرغم من أن التقديرات تختلف وفقاً لفترة المتابعة بعد الولادة، ما بين ٣% و٦% من النساء سوف يشهدن بداية نوبة اكتئاب جسيمة أثناء الحمل أو بعد أسابيع أو أشهر من الولادة. خمسين في المئة من نوبات الاكتئاب الجسيمة "لما بعد الولادة" تبدأ فعلاً قبل الوضع. وبالتالي، يشار إلى هذه النوب مجتمعة باسم نوب حول الولادة. النساء المصابات بنوبات الاكتئاب الجسيمة حول الولادة غالباً ما يكون لديهن قلق شديد قد يصل حتى نوبات الهلع. وقد أثبتت الدراسات أن المزاج وأعراض القلق أثناء الحمل، فضلاً عن "الكآبة عند الولادة"، تزيد من خطر النوبة الاكتئابية الجسيمة بعد الولادة.

يمكن لنوبات المزاج مع بدء حول الولادة أن تتظاهر إما مع أو دون مظاهر ذهانية (قتل الرضيع)، غالباً ما يترافق مع نوبات ذهانية بعد الولادة التي تتميز بهلاوس آمرة لقتل الرضيع أو أوهام بكون الرضيع ممسوساً، ولكن يمكن أن تحدث أيضاً أعراض ذهانية شديدة بعد الولادة دون مثل هذه الأوهام أو الهلاوس المحددة.

يظهر أن نوب المزاج بعد الولادة (الاكتئاب الجسيم أو الهوس) مع مظاهر ذهانية تحدث بمعدل من ١/٥٠٠ ولادة إلى ١/١٠٠٠ولادة، وربما تكون أكثر شيوعاً عند الخروس (الولادة الأولى). يزداد بشكلٍ خاص خطر نوبات ذهان بعد الولادة مع المرأة التي حصل لها سابقاً نوب مزاج بعد الولادة، والخطورة مرتفعة أيضاً بالنسبة لأولئك السيدات، اللاتي لديهن تاريخ مسبق من الاضطراب الاكتئابي أو ثنائي القطب (وخاصة اضطراب ثنائي القطب I) واللاتي لديهن تاريخ عائلي من اضطرابات ثنائي القطب.

عندما يحدث للمرأة نوبة بعد الولادة مع مظاهر ذهانية، فالخطر من تكرار النوبة عقب الولادة يبلغ ما بين ٣٠% و٥٠%. يجب أن تفرق النوب بعد الولادة من الهذيان الحادث في فترة ما بعد الولادة، والذي يتميز بتذبذب مستوى الوعي أو الانتباه. تعتبر فترة ما بعد الولادة فريدة من نوعها فيما يتعلق بدرجة التغيرات لمستويات الهرمونات العصبية والتأقلم النفسي والاجتماعي، والأثر المحتمل للرضاعة الطبيعية على الخطط العلاجية، والآثار المترتبة على المدى الطويل من تاريخ اضطراب المزاج بعد الولادة على تنظيم الأسرة لاحقاً.

٧. مع النمط الفصلي

Seasonal Pattern

يمكن تطبيق هذا المحدد على الاضطراب الاكتئابـي الجسيم المتكرر.

A- وجود علاقة زمنية منتظمة بين بدء النوبات الاكتئابية الجسيمة وبين وقت محدد من السنة (مثل الخريف أو الشتاء).

ملاحظة: لا تُدرِج الحالات التي يكون فيها تأثير جلي للشدات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالفصل (مثل البطالة بشكلٍ منتظم في كل شتاء).

B- تحدث أيضاً هدءات تامة (أو تبدل من الاكتئاب إلى الهوس أو تحت الهوس) في وقت محدد من السنة (يختفي الاكتئاب في الربيع مثلاً).

C- في السنتين الأخيرتين، حدثت نوبتان من الاكتئاب الجسيم أظهرتا العلاقات الفصلية الزمنية المعرَّفة أعلاه، ولم تحدث نوبات من الاكتئاب الجسيم ذات نمط لا فصلي خلال نفس السنتين.

D- تفوق النوب الاكتئابية الجسيمة الفصلية (كما وصفت أعلاه) في عددها، بشكلٍ كبير النوبات المزاجية غير الفصلية التي يمكن أن تكون خلال حياة الفرد.

ملاحظة: هذا المحدد يمكن تطبيقه على نمط نوبات الاكتئاب الجسيمة في الاضطراب الاكتئابـي الجسيم المتكرر.

الميزة الأساسية هي بداية وهدأة نوبات الاكتئاب الجسيمة في أوقات مميزة من السنة. في معظم الحالات، تبدأ النوب في الخريف أو الشتاء وتهدأ في فصل الربيع. بشكل أقل شيوعاً، قد يكون هناك نوبات اكتئاب متكررة صيفية. هذا النمط من بداية وهدأة النوب يجب أن يكون قد حدث خلال فترة لا تقل عن سنتين، ولم تحدث نوبات من نفس القطب ذات نمط لا فصلي خلال نفس السنتين. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تكون نوبات الاكتئاب الموسمية تفوق عدداً بشكلٍ كبير أي نوبات اكتئاب لا فصلية على مدى عمر الفرد.

لا ينطبق هذا المحدد على تلك الحالات التي تُفسر بشكلٍ أفضل، من خلال الضغوطات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالموسم (على سبيل المثال، البطالة الموسمية أو الجدول المدرسي). وغالباً ما تتميز نوبات الاكتئاب الجسيمة التي تحدث في نمط فصلي بطاقة بارزة، فرط النوم، الإفراط في تناول الطعام، وزيادة الوزن، والرغبة في تناول الكربوهيدرات. ومن غير الواضح ما إذا كان النمط الفصلي أكثر احتمالاً للتكرار في الاضطراب الاكتئابـي أو في اضطرابات ثنائي القطب. ومع ذلك، ضمن مجموعة اضطرابات ثنائي القطب، فالنمط الفصلي يبدو أرجح للحدوث في اضطراب ثنائي القطب II من اضطراب ثنائي القطب I.

في بعض الأفراد، بداية نوب الهوس أو النوب تحت الهوس يمكن أيضاً أن يكون مرتبطاً بفصل معين.

يبدو أن انتشار نمط الشتاء من النمط الفصلي قد يختلف مع خط العرض، والعمر، والجنس. الانتشار يزيد مع خطوط العرض العليا. العمر يعد أيضاً مؤشراً قوياً على الفصلية، مع كون الأشخاص الأصغر سناً أكثر عرضةً لنوبات اكتئاب الشتاء.

٨. تحديد الهدأة ما إذا كان:

في هدأة جزئية: أعراض النوبة السابقة من الاكتئاب الجسيم موجودة، ولكن لم يتم استيفاء المعايير الكاملة، أو تتواجد فترة أقل من شهرين من دون أي أعراض هامة من نوبة اكتئاب جسيمة بعد نهاية مثل هذه النوبة.

في هدأة كاملة: خلال الشهرين السابقين، لا توجد علامات أو أعراض مهمة للاضطراب.

٩٠تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على عدد الأعراض المعيارية، وشدة تلك الأعراض، ودرجة الإعاقة الوظيفية.

خفيف: إن وجدت، فقليل من تلك الأعراض التي تتجاوز المعايير المطلوبة لاستيفاء معايير التشخيص، وشدة الأعراض محبطة ولكن يمكن التحكم فيها، وتؤدي إلى تدنٍ بسيط في الأداء الاجتماعي أو المهني.

المتوسط: عدد الأعراض، شدة الأعراض، و/أو التدني الوظيفي ما بين تلك المحددة ل "خفيف" و"شديد".

شديد: إن عدد الأعراض أكبر بكثير من تلك المطلوبة لوضع التشخيص، وشدة الأعراض محبطة بشكلٍ خطير وغير قابلة للتحكم فيها، وتتداخل الأعراض بشكلٍ ملحوظ مع الأداء الاجتماعي والمهني.

❖ اضطرابات القلق

١- اضطراب قلق الانفصال

Separation Anxiety Disorder (F93.0)

A- قلق أو خوف مفرط وغير مناسب تطورياً يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم، كما يتجلى بثلاثة (أو أكثر) مما يلي:

(١) انـزعاج مفرط متكرر عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة.

(٢) خوف مستمر ومفرط يتعلق بفقدان، أو بحدوث أذى محتمل للأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة كالمرض، الإصابة، كارثة، أو
الموت.

(٣) خوف مستمر ومفرط من أن حادثاً مشؤوماً (مثل الضياع، التعرض للخطف، حصول حادث، المرض) سيسبب الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة.

(٤) ممانعة مستمرة أو رفض الذهاب إلى الخارج كالمدرسة أو العمل أو الأماكن الأخرى بسبب الخوف من الانفصال.

(٥) الخوف المستمر المفرط أو الممانعة لأن يكون وحيداً أو دون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنـزل أو الأماكن الأخرى.

(٦) ممانعة مستمرة أو رفض النوم بعيداً عن البيت أو النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة.

(٧) كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال.

(٨) شكاوى متكررة من أعراض جسدية (مثل الصداع أو آلام المعدة أو الغثيان أو الإقياء) حين يحدث الانفصال أو حين يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به.

B- الخوف، القلق، التجنب، تستمر لمدة ٤ أسابيع على الأقل عند الأطفال والمراهقين، وبشكلٍ نموذجي ستة أشهر أو أكثر عند البالغين.

C- يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

D- لا يُفسر الاختلال بشكلٍ أفضل بمرض عقلي آخر، كرفض مغادرة البيت بسبب المقاومة المفرطة للتغيير في اضطراب طيف التوحد، أو أوهام وهلاوس متعلقة بالانفصال في الاضطرابات الذهانية، أو رفض الخروج دون رفقة موثوقة في رهاب الساح، مخاوف حول اعتلال الصحة وغيرها من الأحداث المؤذية للآخرين في اضطراب القلق العام، أو مخاوف حول الإصابة بمرض في اضطراب قلق المرض.

٢- الصُمات الانتقائي

Selective Mutism (F94.0) معايير التشخيص

A- عجز ثابت عن الكلام في مواقف اجتماعية محددة (حيث يُتوقع فيها الكلام مثل المدرسة) رغم الكلام في مواقف أخرى.

B- يتداخل الاضطراب مع الإنجازات التعليمية أو المهنية أو في التواصل الاجتماعي.

C- مدة الاضطراب هي شهر على الأقل (لا تقتصر على الشهر الأول في المدرسة).

D- لا ينجم العجز عن انعدام المعرفة باللغة المنطوقة أو بالإحساس بالراحة معها وهو الأمر المطلوب في الموقف الاجتماعي.

E- لا يُفسر الاضطراب من خلال اضطراب تواصلي (مثل اضطراب الطلاقة ذو البدء الطفلي) ولا يحدث حصراً في سياق اضطراب طيف التوحد أو فصام أو اضطراب ذهاني آخر.

٣- الرهاب النوعي

Specific Phobia معايير التشخيص

A- خوف ملحوظ أو قلق حول شئ أو موقف محدد (مثلاً، الطيران، المرتفعات، الحيوانات، أخذ حقنة، رؤية الدم).

ملاحظة: عند الأطفال، الخوف أو القلق قد يعبر عنه بالبكاء، نوب الغضب، والتجمد، أو التشبث.

B- يحرض دائما التعرض للشئ أو الموقف الرهابـي خوفاً أو قلقاً مباشراً.

C- يجري تجنب فعّال للشئ أو الموقف الرهابـي أو بخلاف ذلك قد يجري تحمّله مع قلق أو خوف شديد.

D- الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشئ أو الموقف الرهابـي. وللسياق الثقافي والاجتماعي.

E- يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم بشكلٍ نموذجي لستة أشهر أو أكثر.

F- يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

G- لا يُفسر الاختلال بشكلٍ أفضل بأعراض مرض عقلي آخر متضمناً الخوف، القلق، التجنب لمواقف مترافقة مع أعراض شبيهة بالهلع أو الأعراض المقعدة الأخرى (كما في رهاب الساح) ، أشياء أو مواقف متعلقة بالوساوس (كما في اضطراب الوسواس القهري) ، ما يذكر بالحوادث الصادمة (كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة) ، الانفصال عن المنـزل أو عن شخص متعلق به (كما اضطراب قلق الانفصال) ، أو المواقف الاجتماعية (كما في اضطراب القلق الاجتماعي).

حدّد إذا كان:

يعتمد الرمز على المحفز الرهابـي:

(F40.218) الحيوان (مثل العناكب والحشرات والكلاب).

(F40.228) البيئة الطبيعية (مثلاً، المرتفعات، والعواصف، والمياه).

(F40.23X) الدم، الحقن، الإصابة (مثلاً، الإبر، والإجراءات الطبية الغازية).

ملاحظة للترميز: اختر رمزاً محدداً من ICD-10-CM على النحو التالي:F40.230 الخوف من الدم، F40.231 الخوف من الحقن ونقل الدم، F40.232 الخوف من أشكال الرعاية الطبية الأخرى، أوF40.233 الخوف من الإصابة.

(F40.248) ظرفي (مثل الطائرات والمصاعد والأماكن المغلقة).

(F40.298) أخرى (مثلاً، الحالات التي قد تؤدي إلى الاختناق أو القيء عند الأطفال، مثلاً، الأصوات العالية أو الشخصيات ذات الأزياء المميزة).

ملاحظة للترميز: عند وجود أكثر من محفز رهابـي، فأشر إلى كافة رموز ICD-10-CM التي تنطبق على الحالة (مثلاً، للخوف من الثعابين والطيران، F40.218 رهاب نوعي، الحيوان، و(F40.248) رهاب نوعي، ظرفي).

٤- اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعي)

Social Anxiety Disorder (Social Phobia) (F40.10)

A- خوف ملحوظ أو قلق حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية والتي يحتمل أن يتعرض الفرد فيها للتدقيق من قبل الآخرين. الأمثلة تتضمن التفاعلات الاجتماعية (كإجراء محادثة مثلاً، مقابلة أناس غير مألوفين) أو أن يكون مراقباً (مثلاً، الأكل أو الشرب) أو الأداء أمام الآخرين (كإلقاء كلمة مثلاً).

ملاحظة: يجب أن يحدث القلق عند الأطفال في مواقع تجمع الطفل مع أقرانه وليس فقط في علاقاته مع البالغين.

B- يخاف الفرد أنه أو أنها [سوف يتصرف بطريقة محرجة أو سوف تظهر أعراض القلق] والتي سيتم تقييمها سلباً (أي سوف تكون مهينة أو محرجة وسوف تؤدي إلى الرفض أو الإساءة من قبل الآخرين).

C- يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكلٍ دائم تقريباً.

ملاحظة: قد يُعبَّر عن القلق لدى الأطفال بالبكاء أو سورات الغضب أو التجمد أو الانكماش والانسحاب أو فشل التكلم في المواقف الاجتماعية.

D- يجري تجنب المواقف الاجتماعية وبخلاف ذلك قد يتحملها الشخص مع قلق أو خوف شديد.

E- الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشئ أو الموقف الرهابـي. وللسياق الثقافي والاجتماعي.

F- يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم بشكلٍ نموذجي لستة أشهر أو أكثر.

G- يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- الخوف، القلق، التجنب لا تُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى.

I- الخوف، القلق، التجنب لا تُفسر بشكلٍ أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، كاضطراب الهلع، اضطراب تشوه شكل الجسم أو اضطراب طيف التوحد.

J- إذا تواجدت حالة طبية أخرى (مثلاً، داء باركنسون، والسمنة، والتشوه من الحروق أو الإصابة) فمن الواضح أن الخوف، والقلق، أو التجنب لا علاقة له بالمرض أو يكون مفرطاً.

حدد ما إذا كان:

مع الأداء فقط: إذا اقتصر الخوف على الكلام أو الأداء علناً.

٥- اضطراب الهلع

Panic Disorder (F41.0)

A- نوبات هلع متكررة غير متوقعة. هجمة الهلع هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الانـزعاج الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق، وخلال هذا الوقت تحدث أربعة (أو أكثر) من الأعراض التالية:

ملاحظة: يمكن أن يحدث الاندفاع المفاجئ من حالة هدوء أو حالة قلق.

(١) خفقان، دقات القلب الشديدة، أو تزايد سرعة القلب.

(٢) تعرّق.

(٣) ارتعاش أو ارتجاف.

(٤) أحاسيس بقصر النفس أو الاختناق.

(٥) شعور بالغَصَص.

(٦) ألم أو انـزعاج صدري.

(٧) غثيان أو تلبك في البطن.

(٨) الإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الاغماء.

(٩) قشعريرة أو أحاسيس بالحرارة.

(١٠) مذل أو تشوش الحس (إحساسات بالتنميل أو بالوخز).

(١١) تبدد الواقع (إحساسات باللاواقعية) أو تبدد الشخصية (أن يكون الشخص منفصلاً عن ذاته).

(١٢) خوف من فقدان السيطرة أو الجنون.

(١٣) خوف من الموت.

ملاحظة: قد تشاهد أعراض ثقافية محددة (مثلاً، طنين، آلام الرقبة والصداع والصراخ أو البكاء الخارجة عن السيطرة). لا ينبغي أن نعتبر مثل هذه الأعراض أحد الأعراض الأربعة المطلوبة.

B- واحدة على الأقل من الهجمات تلاها شهر (أو أكثر) لأحد أو لكلاً ما يلي:

١- قلق مستمر أو خوف حول هجمات إضافية من الهلع أو حول عواقبها (مثلاً، فقدان السيطرة، الإصابة بنوبة قلبية، "يصبح مجنوناً").

٢- تغير كبير لسوء سلوك التكيف على صلة بهجمات الهلع (مثلاً، السلوكيات تهدف إلى تجنب حصول نوبات الهلع، مثل تجنب الحالات غير المألوفة).

C- لا يُعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً، إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلاً، فرط نشاط الدرق، واضطرابات قلبية رئوية).

D- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بمرض عقلي آخر، (مثلاً هجمات الهلع لا تحدث فقط كاستجابة للمواقف الاجتماعية المرهوبة، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، وليس كاستجابة للأشياء أو الحالات المرهوبة المحددة، كما في الرهاب النوعي، وليس استجابةً للوساوس، كما في الوسواس القهري، وليس كاستجابة لما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس كاستجابة للانفصال عن شخصٍ متعلقٍ به، كما اضطراب قلق الانفصال).

محدد نوبة الهلع

ملاحظة: يتم شرح الأعراض لغرض التعريف بهجمة الهلع، ولكن هجمة الهلع ليست اضطراباً عقلياً ولا يمكن ترميزها. هجمات الهلع يمكن أن تحدث في سياق أي من اضطرابات القلق وكذلك الاضطرابات العقلية الأخرى (مثلاً، اضطرابات الاكتئاب، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة، الإجهاد، واضطرابات استعمال المواد) وبعض الحالات الطبية (مثلاً، القلبية والتنفسية والدهليزية والهضمية). عندما يتم التعرف على وجود هجمة الهلع، فيشار إليها على أنها محدد (مثلاً، "اضطراب الكرب ما بعد الصدمة مع نوبات الهلع"). بالنسبة لاضطراب الهلع، فوجود هجمات الهلع محتوى داخل معايير الاضطراب وهجمات الهلع لا تستخدم كمحدد.

هجمة الهلع هي اندفاع مفاجئ للخوف الشديد أو الانزعاج الشديد والتي تصل إلى الذروة في غضون دقائق، وخلال هذا الوقت تحدث أربعة (أو أكثر) من الأعراض التالية:

ملاحظة: يمكن أن يحدث الاندفاع المفاجئ من حالة هدوء أو حالة قلق.

(١) خفقان، دقات القلب الشديدة، أو تزايد سرعة القلب.

(٢) تعرّق.

(٣) ارتعاش أو ارتجاف.

(٤) إحساسات بقصر النفس أو الاختناق.

(٥) شعور بالغَصَص.

(٦) ألم أو انزعاج صدري.

(٧) غثيان أو تلبك في البطن.

(٨) الإحساس بالدوار أو عدم الثبات أو خفة الرأس أو الاغماء.

(٩) قشعريرة أو احساسات بالحرارة.

(١٠) مذل أو تشوش الحس (إحساسات بالتنميل أو بالوخز).

(١١) تبدد الواقع (إحساسات باللاواقعية) أو تبدد الشخصية (أن يكون الشخص منفصلاً عن ذاته).

(١٢) خوف من فقدان السيطرة أو الجنون.

(١٣) خوف من الموت.

ملاحظة: قد تشاهد أعراض ثقافية محددة (كالطنين، مثلاً، وآلام الرقبة والصداع والصراخ أو البكاء الخارجة عن السيطرة). لا ينبغي أن نعتبر مثل هذه الأعراض أحد الأعراض الأربعة المطلوبة.

٦- رهاب السّاح

Agoraphobia (F40.00)

A- خوف ملحوظ أو قلق حول اثنين (أو أكثر) من الحالات الخمس التالية:

١- استخدام وسائل النقل العامة (مثلاً، السيارات والحافلات والقطارات والسفن والطائرات).

٢- التواجد في مساحات مفتوحة (مثلاً، مواقف السيارات والأسواق والجسور).

٣- التواجد في الأماكن المغلقة (مثل المحلات التجارية والمسارح ودور السينما).

٤- الوقوف في طابور والتواجد في حشد من الناس.

٥- التواجد خارج المنـزل لوحده.

B- يخاف الفرد أو يتجنب هذه الحالات بسبب الأفكار حول صعوبة الهرب، أو أن المساعدة قد لا تكون متاحة في حالة ظهور أعراض تشبه أعراض الهلع، أو غيرها من الأعراض المقعدة أو المحرجة (مثلاً، الخوف من الوقوع عند كبار السن، والخوف من السلس).

C- حالات الساح الرهابية تثير دائما تقريباً الخوف أو القلق.

D- يتم تجنب حالات الساح الرهابية بشكلٍ فعال، وتتطلب وجود الرفقة، أو تُحتمل مع خوف شديد أو قلق.

E- الخوف أو القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشئ أو الموقف الرهابـي. وللسياق الثقافي والاجتماعي.

F- يكون الخوف، القلق، التجنب، مستمراً ويدوم بشكلٍ نموذجي لستة أشهر أو أكثر.

G- يسبب الخوف، القلق، التجنب، إحباطاً سريرياً مهماً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- إذا تواجدت حالة طبية أخرى (داء الأمعاء الالتهابـي، داء باركنسون) فالخوف، القلق، التجنب يكون مفرط الوضوح.

I- الخوف، القلق، التجنب لا تُفسر بشكلٍ أفضل بأعراض مرض عقلي آخر، فمثلاً، لا تقتصر الأعراض على رهاب نوعي للنمط الظرفي، لا تنطوي فقط على المواقف الاجتماعية فقط (كما هو الحال في اضطراب القلق الاجتماعي)، ولا ترتبط حصراً بالوساوس (كما في اضطراب الوسواس القهري)، ولا تُعنى فقط بالعيوب المتصورة أو بالتشوهات في المظهر الجسدي (كما هو الحال في اضطراب تشوه شكل الجسم)، أو بما يذكر

بالأحداث المؤلمة (كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة)، أو الخوف من الانفصال (كما هو الحال في اضطراب القلق الانفصالي).

ملاحظة: يتم تشخيص رهاب الساح بصرف النظر عن وجود اضطراب الهلع. إذا كانت حالة الفرد تستوفي معايير اضطراب الهلع ورهاب الساح، فينبغي وضع كلا التشخيصين.

٧- اضطراب القلق المعمم

Generalized Anxiety Disorder (F41.1)

A- قلق زائد وانشغال (توقع توجسي) يحدث أغلب الوقت لمدة ستة أشهر على الأقل، حول عدد من الأحداث أو الأنشطة (مثل الأداء في العمل أو المدرسة).

B- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الانشغال.

C- يصاحب القلق والانشغال ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض الستة التالية (مع تواجد بعض الأعراض على الأقل لأغلب الوقت لمدة الستة أشهر الأخيرة).

ملاحظة: يكفي عنصر واحد عند الأطفال.

(١) تململ أو شعور بالتقييد أو بأنه على الحافة.

(٢) سهولة التعب.

(٣) صعوبة التركيز أو فراغ العقل.

(٤) استثارة.

(٥) توتر عضلي.

(٦) اضطراب النوم (صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً أو النوم المتململ واللامُرضي).

D- يسبب القلق أو الانشغال القلقي أو الأعراض الجسدية إحباطاً هاماً سريرياً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات أخرى هامة من الأداء.

E- لا يُعزى الاضطراب للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار، دواء) أو لحالة طبية أخرى (مثلاً، فرط نشاط الدرق).

F- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بمرض عقلي آخر، كالقلق أو الانشغال حول حصول هجمات الهلع في اضطراب الهلع، التقييم السلبي، كما في اضطراب القلق الاجتماعي، العدوى والوساوس الأخرى، كما في الوسواس القهري، وما يذكر بالأحداث المؤلمة، كما في اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وليس الانفصال عن شخصٍ متعلقٍ به، كما اضطراب قلق الانفصال، اكتساب الوزن كما في القمه العصبي، الشكاوى الجسدية، في اضطراب العرض الجسدي، ظهور العيوب المتصورة في اضطراب تشوه شكل الجسم، وجود مرض خطير، في اضطراب قلق المرض، أو محتوى الأوهام في الفصام أو الاضطراب التوهمي.

٨- اضطراب القلق المحدث بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Anxiety Disorder

A- هجمات من الهلع أو القلق الذي يهيمن على الصورة السريرية.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية على وجود كلاً من (١) و (٢):

١- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب الانسمام بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.

٢- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب قلق غير ناتج عن مادة/دواء. مثل هذه الأدلة على وجود اضطراب القلق المستقل يمكن أن تتضمن ما يلي:

الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسمام الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب قلق مستقل ليس محدثاً بمادة/دواء (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً خلال مسار حالة هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة: يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسمام بمادة أو السحب من مادة فقط عندما تهيمن الأعراض في المعيار A على الصورة السريرية وعندما تكون من الشدة بمكان بحيث تستجلب الاهتمام السريري.

ملاحظة للترميز: إن رموز ICD-10-CM لاضطرابات القلق المحدثة بـ [مادة محددة/دواء] موجودة في الجدول أدناه. لاحظ أن رمز ICD-10-CM يعتمد على تواجد أو غياب المراضة المشتركة لاضطراب استعمال مادة ما لنفس الفئة من المواد. إذا وجد اضطراب استعمال مادة خفيف مع اضطراب قلق محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (١) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة خفيف" قبل اضطراب القلق المحدث بمادة (على سبيل المثال، "اضطراب استعمال الكوكايين الخفيف مع اضطراب قلق محدث بالكوكايين"). إذا وجد اضطراب استعمال مادة متوسط أو شديد مع اضطراب قلق محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (٢) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة متوسط" أو "اضطراب استعمال مادة شديد" بالاعتماد على شدة اضطراب استعمال المادة المرافق. إذا لم يوجد اضطراب استعمال مادة مرافق (مثلاً بعد استعمال كثيف للمادة لمرة واحدة) فالرقم في المكان الرابع هو (٩) ويجب على الطبيب تسجيل اضطراب قلق محدث بمادة فقط.

	ICD-10-CM		
	مع اضطراب الاستعمال، خفيف	مع اضطراب الاستعمال، متوسط أو شديد	دون اضطراب الاستعمال،
الكحول	F10.180	F10.280	F10.980
كافايين	F15.180	F15.280	F15.980
الحشيش	F12.180	F12.280	F12.980
فينسكلدين	F16.180	F16.280	F16.980
المهلوسات الأخرى	F16.180	F16.280	F16.980
المستنشقات	F18.180	F18.280	F18.980
الأفيون	F11.188	F11.288	F11.988
المنومات، المهدئات، مضادات القلق	F13.180	F13.280	F13.980
الأمفيتامين (أو المنشطات الأخرى)	F15.180	F15.280	F15.980
كوكايين	F14.180	F14.280	F14.980
مواد أخرى (أو غير معروفة)	F19.180	F19.280	F19.980

تحديد ما إذا كان (انظر الجدول ١ في فصل الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما):

مع بداية أثناء الانسمام: إذا تم استيفاء معايير الانسمام بمادة ما وتطورت الأعراض خلال الانسمام.

مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادة وتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.

مع بداية بعد استعمال دواء: قد تظهر الأعراض اما عند البدء بدواء أو بعد التعديل أو التغيير في الاستعمال.

٩- اضطراب قلق بسبب حالة طبية أخرى

Anxiety Disorder Due to another Medical Condition (F06.4)

A- هجمات من الهلع أو القلق والذي يهيمن على الصورة السريرية.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر.

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة للترميز: ضمن اسم الحالة الطبية الأخرى مع اسم الاضطراب العقلي (مثلاً، [F06.4] اضطراب قلق بسبب الفيوكروموسايتوما). الحالة الطبية الأخرى يجب أن تسرد وترمز بشكلٍ منفصل ومباشرةً قبل اضطراب القلق بسبب حالة طبية أخرى (مثلاً، [D35.00] الفيوكروموسايتوما، [F06.4] اضطراب قلق بسبب الفيوكروموسايتوما).

١٠-اضطراب قلق محدد آخر

Other Specified Anxiety Disorder (F41.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب القلق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات القلق.

يتم استخدام فئة اضطراب قلق محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد، أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات القلق. ويتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب قلق محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "اضطراب قلق معمم لا يحصل في معظم الأوقات")

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

١- هجمات محدودة الأعراض

٢- اضطراب قلق معمم لا يحصل في معظم الأوقات.

٣- Khyâl cap (هجمات الريح): متعلقة بالمفاهيم الثقافية.

٤- Ataque de nervios (هجمات عصبية): متعلقة بالمفاهيم الثقافية.

١١-اضطراب قلق غير محدد

Unspecified Anxiety Disorder (F41.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب القلق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات القلق.

يتم استخدام فئة اضطراب قلق غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات القلق. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

❖ الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة

١- اضطراب الوسواس القهري

Obsessive-Compulsive Disorder (F42)

A- وجود إما وساوس أو أفعال قهرية أو كلاهما:

(١) أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة وثابتة، تُختبر في وقت ما أثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمة متطفلة وغير مرغوبة، وتسبب عند معظم الأفراد قلقاً أو إحباطاً ملحوظاً.

(٢) يحاول المصاب تجاهل أو قمع مثل هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو تحييدها بأفكار أو أفعال أخرى (أي بأداء فعل قهري).

تُعرَّف الأفعال القهرية بـ (1) و(2):

(١) سلوكيات متكررة (مثل، غسل اليدين، الترتيب، التحقُّق) أو أفعال عقلية (مثل، الصلاة، العد، تكرار الكلمات بصمت) والتي يشعر المريض أنه مُساقَ لأدائها استجابةً لوسواس، أو وفقاً لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.

(٢) تهدف السلوكيات أو الأفعال العقلية إلى منع أو تقليل الإحباط أو القلق، أو منع حادث أو موقف فظيع، بيد أن هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية إما أنها ليست مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مُصمَّمة لتحييده أو منعه أو أنها مُفرطة.

ملاحظة: الأطفال الصغار قد لا يكونون قادرين على التعبير عن أهداف هذه السلوكيات أو الأفعال العقلية.

B- تكون الوساوس والأفعال القهرية مستهلكة للوقت (تستغرق أكثر من ساعة يومياً مثلاً) ، أو تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- أعراض الوسواس القهري لا تُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثلاً إساءة استخدام عقار/دواء) أو لحالة طبية أخرى.

D- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، المخاوف المفرطة، كما في اضطراب القلق المعمم، الانشغال بالمظهر، كما في اضطراب تشوه شكل الجسم، وصعوبة التخلص أو فراق المقتنيات، كما هو الحال في اضطراب الاكتناز، نتف الشعر، كما في هوس نتف الأشعار [اضطراب نتف الشعر]، نـزع الجلد، كما هو الحال في [اضطراب نـزع الجلد]، النمطية، كما هو الحال في اضطراب الحركة النمطية، طقوس سلوك الأكل، كما هو الحال في اضطرابات الأكل، الانشغال بالمواد أو بالمقامرة، كما هو الحال في الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد، الانشغال بوجود المرض، كما هو الحال في اضطراب قلق المرض، الاندفاعات أو التخيلات الجنسية، كما هو الحال في اضطرابات الولع الجنسي، الاندفاعات، كما هو الحال في اضطراب السلوك والسيطرة على الانفعالات، واجترار الذنب، كما هو الحال في الاضطراب الاكتئابي الجسيم، زرع الأفكار أو الانشغالات التوهمية، كما في طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، أو الأنماط متكررة من السلوك، كما في اضطراب طيف التوحد).

تحديد ما إذا كان:

مع بصيرة جيدة أو مناسبة: يدرك الفرد بشكلٍ مؤكد أو بشكلٍ محتمل أن معتقدات الوسواس القهري ليست صحيحة أو أنها قد تكون أو لا تكون صحيحة.

مع فقر البصيرة: يظن الفرد أن معتقدات الوسواس القهري صحيحة على الأرجح.

مع غياب البصيرة/معتقدات توهمية: يكون الفرد مقتنعاً تماماً بأن معتقدات الوسواس القهري صحيحة.

حدد ما إذا كان:

متعلقة بالعرات: لدى الفرد تاريخ حالي أو سابق لاضطراب العرة.

٢- اضطراب تشوه شكل الجسم

Body Dysmorphic Disorder (F45.22)

A- الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكلٍ طفيف للآخرين.

B- في مرحلة ما أثناء الاضطراب، فقد أدى الفرد سلوكيات متكررة (على سبيل المثال، تفحص النفس في المرآة، التبرج المفرط، ونزع الجلد، البحث عن التطمين) أو الأفعال العقلية (على سبيل المثال، مقارنة مظهره مع الآخرين) رداً على مخاوف المظهر.

C- تسبب الانشغالات إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

D- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال المخاوف المتعلقة بتراكم الدهون في الجسم أو بالوزن لدى الفرد والذي يستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب الأكل.

تحديد ما إذا كان:

مع شذوذ البنية العضلية: انشغال الفرد بفكرة أن له أو لها كتلة جسدية صغيرة جداً أو أن الكتلة العضلية غير كافية. ويستخدم هذا المحدد حتى لو كان الفرد مشغولاً بمناطق أخرى من الجسم كما هو الحال في كثير من الأحيان.

تحديد ما إذا كان:

الإشارة لدرجة البصيرة بشأن معتقدات اضطراب تشوه شكل الجسم (على سبيل المثال، "أنا أبدو قبيحاً" أو "أنا أبدو مشوهاً").

مع بصيرة جيدة أو مناسبة: يدرك الفرد بشكلٍ مؤكد أو بشكلٍ محتمل أن معتقدات اضطراب تشوه شكل الجسم ليست صحيحة أو أنها قد تكون أو لا تكون صحيحة.

مع فقر البصيرة: يظن الفرد أن معتقدات اضطراب تشوه شكل الجسم صحيحة على الأرجح.

مع غياب البصيرة/معتقدات توهمية: يكون الفرد مقتنعاً تماماً بأن معتقدات اضطراب تشوه شكل الجسم صحيحة.

٣- اضطراب الاكتناز

Hoarding Disorder (F42)

A- صعوبة ثابتة في التخلص أو فراق المقتنيات، بغض النظر عن قيمتها الفعلية.

B- تنشأ هذه الصعوبة من الحاجة المتصورة لادخار الأشياء والضائقة المرتبطة بالتخلص منها.

C- صعوبة التخلص من المقتنيات تؤدي إلى تراكمها مما يسبب ازدحاماً ويحيل مناطق المعيشة إلى ركام مما يحد بشكلٍ كبير من الاستخدام المقصود منها. إذا كانت مناطق المعيشة مرتبة، فالسبب فقط هو تدخلات من أطراف ثالثة (على سبيل المثال، أفراد الأسرة، عمال النظافة، والسلطات).

D- يسبب الاكتناز إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى. (بما في ذلك الحفاظ على بيئة آمنة للذات والغير).

E- ولا يُعزى الاكتناز إلى حالة طبية أخرى (مثل إصابات الدماغ، والأمراض الوعائية الدماغية، ومتلازمة برادر ويلي).

F- لا يُفسر الاكتناز بشكلٍ أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (مثل، الوساوس في اضطراب الوسواس القهري، وانخفاض الطاقة في الاضطراب الاكتئابي الجسيم، والأوهام في الفصام أو الاضطرابات الذهانية الأخرى، العجز المعرفي في الاضطراب العصبي المعرفي، الاهتمامات المحددة في اضطراب طيف التوحد).

تحديد ما إذا كان:

مع الاستحواذ المفرط: إذا ترافقت صعوبة التخلص من المقتنيات بالاستحواذ المفرط للأشياء غير الضرورية أو التي لا تتوفر لها المساحة.

تحديد ما إذا كان:

مع بصيرة جيدة أو مناسبة: يدرك الفرد أن معتقدات وسلوكيات الاكتناز إشكالية (ذات الصلة بصعوبة التخلص من المقتنيات، التراكم، الاستحواذ المفرط).

مع فقر البصيرة: يكاد يكون الفرد مقتنعاً أن معتقدات وسلوكيات الاكتناز ليست بإشكالية على رغم الأدلة المناقضة (ذات الصلة بصعوبة التخلص من المقتنيات، التراكم، الاستحواذ المفرط).

مع غياب البصيرة/معتقدات توهمية: يكون الفرد مقتنعاً تماماً بأن معتقدات وسلوكيات الاكتناز ليست بإشكالية على رغم الأدلة المناقضة (ذات الصلة بصعوبة التخلص من المقتنيات، التراكم، الاستحواذ المفرط).

٤- هوس نتف الشعر (اضطراب نتف الأشعار)

Trichotillomania (Hair-Pulling Disorder) (F63.2)

A- نتف المرء المتكرر لشعره والذي يؤدي إلى فقدانٍ للشعر.

B- محاولات متكررة لإنقاص أو إيقاف نتف الشعر.

C- يسبب نتف الشعر إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى

D- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال حالة طبية أخرى (مثل حالة جلدية).

E- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (محاولات لتحسين عطلٍ متصور أو تشوه بالمظهر باضطراب تشوه شكل الجسد).

٥- هوس نتف الشعر (اضطراب نتف الأشعار)

Trichotillomania (Hair-Pulling Disorder) (F63.2)

A- نتف المرء المتكرر لشعره والذي يؤدي إلى فقدانٍ للشعر.

B- محاولات متكررة لإنقاص أو إيقاف نتف الشعر.

C- يسبب نتف الشعر إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى

D- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال حالة طبية أخرى (مثل حالة جلدية).

E- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (محاولات لتحسين عطلٍ متصور أو تشوه بالمظهر باضطراب تشوه شكل الجسد).

٦- نزع الجلد (اضطراب نزع الجلد)

Excoriation (Skin-Picking Disorder) (L98.1)

A- نـزع الجلد المتكرر مما يؤدي إلى آفات الجلد.

B- تكرار المحاولات لتقليل أو وقف نـزع الجلد.

C- يسبب نـزع الجلد إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

D- لا يُنسب نـزع الجلد للآثار الفيزيولوجية لمادة (مثل الكوكايين) أو لحالة طبية أخرى (مثل الجرب).

E- لا يُفسر نـزع الجلد بشكلٍ أفضل بأعراض اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، الأوهام أو الهلاوس اللمسية في اضطراب ذهاني، ومحاولات لتحسين عيب أو خلل متصور في اضطراب تشوه شكل الجسم، النمطية في اضطراب الحركة النمطي، أو نية لإيذاء النفس في إيذاء النفس اللاانتحاري).

٧- الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة المحدث بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Obsessive-Compulsive and Related disorder

A- وساوس، أفعال قهرية، نـزع الجلد، نتف الشعر، سلوكيات أخرى متكررة تركز على الجسد، أو أعراض أخرى للوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة تهيمن على الصورة السريرية.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية على وجود كلاً من (١) و (٢):

١- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب الانسمام بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.

٢- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة غير الناتجة عن مادة/دواء. مثل هذه الأدلة على وجود اضطراب الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة المستقلة يمكن أن تتضمن ما يلي: الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسمام الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود وسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة مستقل ليس محدثاً بمادة/دواء (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً خلال مسار حالة هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة: يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسمام بمادة أو السحب من مادة فقط عندما تهيمن الأعراض في المعيار A على الصورة السريرية وعندما تكون من الشدة بمكان بحيث تستجلب الاهتمام السريري.

ملاحظة للترميز: إن رموز ICD-10-CM للوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة المحدثة بـ [مادة محددة/دواء] موجودة في الجدول أدناه. لاحظ أن رمز ICD-10-CM يعتمد على تواجد أو غياب المراضة المشتركة لاضطراب استعمال مادة ما لنفس الفئة من المواد. إذا وجد اضطراب استعمال مادة خفيف مع الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة المحدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (١) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة خفيف" قبل اضطراب الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلةالمحدث بمادة (على سبيل المثال، "اضطراب استعمال الكوكايين الخفيف مع الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة محدث بالكوكايين"). إذا وجد اضطراب استعمال مادة متوسط أو شديد مع الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (٢) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة متوسط" أو "اضطراب استعمال مادة شديد" بالاعتماد على شدة اضطراب استعمال المادة المرافق. إذا لم يوجد اضطراب استعمال مادة مرافق (مثلاً بعد استعمال كثيف للمادة لمرة واحدة) فالرقم في المكان الرابع هو (٩) ويجب على الطبيب تسجيل وسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة المحدث بمادة فقط.

	ICD-10-CM		
	مع استعمال مادة، خفيف	مع استعمال مادة، متوسط أو شديد	دون استعمال مادة
الأمفيتامين (أو المنشطات الأخرى)	F15.188	F15.288	F15.988
كوكايين	F14.188	F14.288	F14.988
مواد أخرى (أو غير معروفة)	F19.188	F19.288	F19.988

تحديد إذا كان (انظر الجدول ١ في فصل "الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية" للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما):

مع بداية أثناء الانسمام: إذا تم استيفاء معايير الانسمام بمادة ما وتطورت الأعراض خلال الانسمام.

مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادة وتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.

مع بداية بعد استعمال دواء: قد تظهر الأعراض اما عند البدء بدواء أو بعد التعديل أو التغيير في الاستعمال.

٨- الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة بسبب حالة طبية أخرى

Obsessive-Compulsive and Related Disorder Due to another Medical Condition (F06.8)

A- وساوس، أفعال قهرية، نـزع الجلد، نتف الشعر، سلوكيات أخرى متكررة تركز على الجسد، أو أعراض أخرى للوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (اضطراب التأقلم مع أعراض اكتئابية، حيث عامل الشدة هو حالة طبية خطيرة).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء سير هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

حدد ما إذا كان:

مع أعراض شبيهة باضطراب الوسواس القهري: إذا هيمنت الأعراض الشبيهة باضطراب الوسواس القهري على الصورة السريرية.

مع انشغالات بالمظهر: إذا كان الانشغال بالتشوهات المتصورة يهيمن على الصورة السريرية.

مع أعراض الاكتناز: إذا هيمن الاكتناز على الصورة السريرية.

مع أعراض نتف الشعر: إذا هيمن نتف الشعر على السريرية.

مع أعراض نـزع الجلد: إذا هيمن نـزع الجلد على الصورة السريرية.

ملاحظة للترميز: ضمن اسم الحالة الطبية الأخرى مع اسم الاضطراب العقلي (مثلاً، [F06.8] الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة بسبب الاحتشاء الدماغي). الحالة الطبية الأخرى يجب أن تسرد وترمز بشكلٍ

منفصل ومباشرةً قبل الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة بسبب حالة طبية أخرى (مثلاً، [L69.398] الاحتشاء الدماغي، [F06.8] الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة بسبب الاحتشاء الدماغي).

٩- الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى

Other Specified Obsessive-Compulsive and Related Disorder (F42)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة. يتم استخدام فئة الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى، في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة، لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة.

يتم ذلك من خلال تسجيل "الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى" تليها الأسباب المحددة (مثلاً اضطراب سلوك متكرر متركز على الجسد)أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

١- اضطراب شبيه باضطراب تشوه شكل الجسم مع تشوهات فعلية: شبيه باضطراب تشوه شكل الجسم إلا أن عيوب أو تشوهات المظهر الجسدي ملاحظة بشكلٍ واضح من قبل الآخرين (أي أنها أوضح من "طفيف"). في مثل هذه الحالات، فالانشغال بهذه العيوب مفرط بشكلٍ واضح ويسبب تدنياً أو إحباطاً كبيراً.

٢- اضطراب شبيه باضطراب تشوه شكل الجسم دون سلوكيات متكررة: حالات تستوفي معايير اضطراب تشوه شكل الجسم إلا أن الفرد لم يؤد سلوكيات متكررة أو أفعالاً عقلية كالاستجابة للانشغال بالمظهر.

٣- اضطراب سلوك متكرر متركز على الجسد: ويتميز بسلوك متكرر متركز على الجسد (على سبيل المثال، قضم الأظافر، عض الشفاه، مضغ الخد) وتكرار المحاولات لإنقاص أو وقف السلوكيات. هذه الأعراض تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء الهامة الأخرى، ولا تُفسر بشكلٍ أفضل من خلال هوس نتف الشعر (اضطراب نتف الشعر)، اضطراب نزع الجلد، اضطراب الحركة النمطية، أو إيذاء الذات اللا انتحاري.

٤- الغيرة الوسواسية: ويتميز بالانشغال اللاتوهمي بشأن خيانة الشريك المُتصورة. قد تؤدي الانشغالات إلى سلوكيات متكررة أو أفعالاً عقلية رداً على مخاوف الخيانة، هذه الأعراض تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء الهامة الأخرى ولم يتم تفسيرها بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر مثل اضطراب توهمي، نمط الغيرة، أو اضطراب الشخصية الاضطهادية.

٥- Shubo-kyofu: وهو مشابه لاضطراب تشوه شكل الجسم ويتميز بالخوف المفرط من حصول تشوه جسدي.

٦- كورو: نوبة من القلق المفاجئ والمكثف بأن القضيب (أو الفرج والحلمات في الإناث) سوف ينكمش إلى الجسم، مما قد يؤدي إلى الموت.

٧- Jikoshu-kyofu: شكل آخر من Shubo-kyofu ويتميز بالخوف من وجود رائحة كريهة للجسم (تدعى أيضاً متلازمة إشارة حاسة الشم).

١٠-الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة

Unspecified Obsessive-Compulsive and Related Disorder (F42)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة.

يتم استخدام فئة اضطراب الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة، في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية، لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة.

وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

❖ الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد
(Trauma-and Stressor-Related Disorders)

١- اضطراب التعلق التفاعلي

Reactive Attachment Disorder (F94.1)

A- نمط ثابت من السلوك المنسحب عاطفياً المكبوت تجاه مقدمي الرعاية البالغين والذي يتظاهر بكلٍ مما يلي:

(١) نادراً أو في الحدود الدنيا ما يسعى الطفل للبحث عن السلوان عندما يعاني.

(٢) نادراً أو في الحدود الدنيا ما يستجيب الطفل للسلوان عندما يعاني.

B- اضطراب اجتماعي وعاطفي ثابت يتميز باثنين على الأقل مما يلي:

(١) - استجابة عاطفية واجتماعية في الحد الأدنى للأخرين.

(٢) - وجدان إيجابـي محدود.

(٣) - نوب غير مفسرة من الهياج، الحزن، أو الخوف، حيث تكون هذه النوب مثبتة حتى في حالة عدم التفاعل مع مقدمي الرعاية البالغين.

C- اختبر الطفل نمطاً متطرفاً من الرعاية الغير كافية كما ثبت بواحد من التالي على الأقل:

(١) الإهمال الاجتماعي أو الحرمان على شكل الفقد المستمر للحاجات العاطفية الأساسية من الراحة، والتحفيز، والمودة المقدمة من قبل مقدمي الرعاية البالغين.

(٢) التغيير المتكرر لمقدمي الرعاية الأساسيين والتي تحد من فرص تشكيل ارتباطات مستقرة (على سبيل المثال، التغيير المتكرر في دور الرعاية).

(٣) التنشئة في مواضع غير عادية والتي تحد بشدة من فرص تشكيل ارتباطات انتقائية (مثل المؤسسات ذات النسب العالية من طفل - مقدم الرعاية).

D- يفترض أن الرعاية في المعيار C هي المسؤولة عن السلوك المضطرب في المعيار A (على سبيل المثال، بدأت الاضطرابات في المعيار A تاليةً لعدم وجود الرعاية الكافية في المعيار C).

E- لم يتم الوفاء بمعايير اضطراب طيف التوحد.

F- الاضطراب مثبت قبل سن ٥ سنوات.

G- السن التطوري للطفل هو ٩ أشهر على الأقل.

تحديد ما إذا كان:

المستمر: كان الاضطراب الحالي حاضراً لأكثر من ١٢ شهراً.

تحديد الشدة الحالية:

يتم تحديد اضطراب التعلق التفاعلي كشديد عندما يظهر الطفل كل أعراض هذا الاضطراب، وكل عرض يظهر عند مستويات مرتفعة نسبياً.

٢- اضطراب المشاركة الاجتماعية المتحلل

Disinhibited Social Engagement Disorder (F94.2)

A- نمط من السلوك حيث يقارب ويتفاعل الطفل مع البالغين غير المألوفين بشكلٍ نشط ويظهر اثنان على الأقل مما يلي:

١- تحفظ منخفض أو غائب لدى مقاربة البالغين غير المألوفين والتفاعل معهم.

٢- سلوك مألوف مفرط لفظياً أو جسدياً (غير مستحسن ثقافياً ولا يتوافق مع الحدود المناسبة للعمر).

٣- انخفاض أو غياب التحقق من وجود مقدم الرعاية بعد الابتعاد عنه، حتى في الأماكن غير المألوفة.

٤- الاستعداد للذهاب مع البالغين غير المألوفين مع القليل من التردد أو غيابه.

B- لا يتعلق السلوك في المعيار (A) بالاندفاعية (كما في اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة) ولكن يتضمن سلوكاً متحللاً اجتماعياً.

C- اختبر الطفل أشكالاً متطرفة من العناية غير الكافية كما ثبت بواحد مما يلي:

١- الإهمال الاجتماعي أو الحرمان على شكل الفقد المستمر للحاجات العاطفية الأساسية من الراحة، والتحفيز، والمودة المقدمة من قبل مقدمي الرعاية البالغين.

٢- التغير المتكرر لمقدمي الرعاية الأساسيين مما يحد من الفرص لتشكيل الرباط المناسب (مثل التغير المتكرر في دور الرعاية).

٣- النشوء في أماكن غير معتادة مما يحد بشدة من الفرص لتشكيل الرباط الانتقائي (مثل المؤسسات ذات النسبة المرتفعة من الطفل-مقدم الرعاية).

D- الرعاية في المعيار (C) يفترض أن تكون مسؤولة عن اضطراب السلوك في المعيار (A) (مثل أن يكون اضطراب السلوك في المعيار (A) قد بدأ بعد الرعاية المرضية في المعيار (C)).

E- لا بد أن يكون سن الطفل التطوري تسعة شهور على الأقل.

تحديد ما إذا كان:

مستمر: كان الاضطراب الحالي حاضراً لأكثر من ١٢ شهرا

تحديد الشدة الحالية: يتم تحديد اضطراب المشاركة الاجتماعية المتحلل كشديد عندما يظهر الطفل كل أعراض هذا الاضطراب، وكل عرض يظهر عند مستويات مرتفعة نسبياً.

٣- اضطراب الكرب ما بعد الصدمة

Posttraumatic Stress Disorder (F43.10)

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من ٦ سنوات. بالنسبة للأطفال ٦ سنوات والأصغر، انظر المعايير أدناه.

A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

١- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

٢- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.

٣- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً.

٤- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم. (على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكلٍ متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلةٍ بالعمل.

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

١- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سناً من ٦ سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

٢- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

٣- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، [flashbacks] ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكلٍ متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

ملاحظة: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

٤- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

٥- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

C- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

١- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكلٍ وثيق مع الحدث الصادم.

٢- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحاديث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكلٍ وثيق مع الحدث الصادم.

D- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

١- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).

٢- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم (على سبيل المثال، "أنا سيئ"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكلٍ كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكلٍ دائم").

٣- المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.

٤- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار).

٥- تضاءل بشكلٍ ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.

٦- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

٧- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).

E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

١- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكلٍ خفيف) والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

٢- التهور أو سلوك تدميري للذات.

٣- التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).

٤- استجابة عند الجفل مبالغَ بها.

٥- مشاكل في التركيز.

٦- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).

F- مدة الاضطراب (معايير B، C، D، E) أكثر من شهر واحد.

G- يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد في ما إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فرداً على الشدائد، يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

١- تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

٢- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تُعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية
المعقدة).

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى ٦ أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا).

اضطراب الكرب ما بعد الصدمة للأطفال بعمر ست سنوات والأصغر سناً.

A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، إصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

١- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

٢- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين وخصوصاً مقدمي الرعاية الأساسيين.

ملاحظة: المشاهدة لا تتضمن الأحداث المشاهدة فقط عبر الوسائط الالكترونية، التلفاز، الأفلام، الصور.

٣- المعرفة بوقوع الحدث الصادم للوالدين أو للشخصيات المقدمة للرعاية.

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

١- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: الذكريات العفوية والاقتحامية قد لا تبدو مؤلمة وقد يُعبر عنها بإعادة التمثيل عند اللعب.

٢- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: قد لا نتمكن من التأكد أن المحتوى المخيف له علاقة بالحدث الصادم.

٣- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، ومضات الذاكرة) حيث يشعر الطفل أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكلٍ متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط) قد تحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

٤- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

٥- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

C- واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية، والذي يمثل اما تجنباً ثابتاً للمحرضات المرتبطة بالحدث الصادم، أو التغيرات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث، أو ساءت بعده، يجب أن
تتواجد:

*تجنب ثابت للمحرض

١- تجنب أو جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو عوامل التذكير الفيزيائية والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.

٢- تجنب أو جهود لتجنب الناس، والأحاديث، والمواقف الشخصية والتي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم.

* التعديلات السلبية في المدركات

٣- التواتر المتزايد الكبير للحالة العاطفية السلبية (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار، التشوش الذهني).

٤- تضاءل بشكلٍ ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة، متضمناً تقيد اللعب.

٥- سلوك الانسحاب الاجتماعي.

٦- الانخفاض المستمر في التعبير عن المشاعر الإيجابية.

D- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر)
مما يلي:

١- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكلٍ خفيف) والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

٢- التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).

٣- استجابة عند الجفل مبالغَ بها.

٤- مشاكل في التركيز.

٥- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).

E- مدة الاضطراب أكثر من شهر واحد.

F- يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في العلاقات مع الوالدين، الأشقاء، الأقران، أو مقدمي الرعاية الآخرين أو في السلوك المدرسي.

H- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد في ما إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فرداً على الشدائد، يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

١- تبدد الشخصية: تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال، الشعور كما لو كان الواحد في حلم، الشعور بحس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

٢- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي، شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تُعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية
المعقدة).

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى ٦ أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا).

٤- اضطراب الكرب الحاد

Acute Stress Disorder (F43.0)

A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، إصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

١- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

٢- المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.

٣- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو
عرضياً.

٤- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم. (على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكلٍ متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلةٍ بالعمل.

B- وجود تسعة (أو أكثر) من أي من الفئات الخمس، الأعراض المقتحمة، المزاج السلبـي، التفارق، التجنب، الاستثارة، والتي تبدأ أو تسوء بعد الحدث الصادم:

* أعراض الاقتحام

١- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة، وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سناً من ٦ سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر بموضوعات أو جوانب الحدث الصادم.

٢- أحلام مؤلمة متكررة ترتبط بمحتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

٣- ردود فعل تفارقية (على سبيل المثال، [flashbacks] ومضات الذاكرة) حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر. (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكلٍ متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفاً هو فقدان كامل للوعي بالمحيط).

ملاحظة: في الأطفال، قد تحدث إعادة تمثيل محددة للصدمة خلال
اللعب.

٤- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

* المزاج السلبي

٥- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).

* الأعراض التفارقية:

٦- احساس متغير بالواقع اما بالبيئة المحيطة أو بالنفس (مثلاً، رؤية النفس من منظور أخر، الإحساس بالغيبوبة، تباطؤ الزمن)

٧- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).

* أعراض التجنب:

٨- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر المرتبطة بشكلٍ وثيق مع الحدث الصادم.

٩- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحاديث، الأنشطة، والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكلٍ وثيق مع الحدث الصادم.

* أعراض الاستثارة

١٠- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).

١١- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكلٍ خفيف) والتي عادةً ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

١٢- التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).

١٣- مشاكل في التركيز.

١٤- استجابة عند الجفل مبالغَ بها.

C- مدة الاضطراب (أعراض معيار B) من ٣ أيام إلى شهر واحد.

D- يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

E- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى (إصابة خفيفة للرأس) ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب ذهاني وجيز.

٥- اضطرابات التأقلم

Adjustment Disorders معايير التشخيص

A- تطور أعراض انفعالية أو سلوكية كاستجابة لضغط (ضغوطات) يمكن تحديدها، وتحدث في غضون ٣ أشهر من بداية الشدة (الشدات).

B- هذه الأعراض أو السلوكيات هامة سريرياً، كما يستدل عليها بواحد من التظاهرين التاليين:

(١) إحباط صريح لا يقارن بحدة وكثافة الكرب. آخذين بعين الاعتبار السياق الخارجي والعوامل الثقافية والتي قد تؤثر على شدة الأعراض والحالة.

(٢) انخفاض هام في الأداء الاجتماعي أو المهني ومجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا يحقق الاضطراب المرتبط بالشدة معايير اضطراب عقلي آخر، ولا يعد فقط تفاقماً لاضطراب عقلي سابق.

D- لا تمثل الأعراض حالة الفقد (الحداد).

E- حالما ينتهي عامل الشدة (أو عواقبه) فإن الأعراض لا تدوم أكثر من ٦ أشهر إضافية.

حدِّد في ما إذا كان:

حاداً: إذا استمر الاضطراب أقل من ٦ أشهر.

مزمناً: إذا استمر الاضطراب ٦ أشهر أو أكثر. بالتعريف، لا يمكن للأعراض أن تدوم أكثر من ٦ أشهر بعد انتهاء عامل الشدة أو عقابيله، وبالتالي يطبق المحدِّد المزمن حين تكون مدة الاضطراب أكثر من ٦ أشهر كاستجابة لعامل شدة مزمن أو لعامل شدة يمتلك عقابيل باقية.

(F43.21) مع مزاج اكتئابـي: عندما تهيمن أعراض المزاج المنخفض، البكاء، فقدان الأمل.

(F43.22) مع قلق: عندما تسيطر أعراض مثل العصبية أو التوجس أو الجزع، أو قلق الانفصال.

(F43.23) مع قلق ومزاج اكتئابـي مختلط: عندما تسيطر أعراض مشتركة للقلق والاكتئاب.

(F43.24) مع اضطراب في المسلك: عندما يكون التظاهر المسيطر هو اضطراب في المسلك.

(F43.25) مع اضطراب مختلط في المسلك والانفعالات: عندما تكون التظاهرات المسيطرة أعراضاً انفعالية (مثل، الاكتئاب، القلق) واضطراب في المسلك (انظر النمط الفرعي أعلاه).

(F43.20) غير المحدد: وذلك لردود الفعل سيئة التكيف لعوامل الشدة غير المصنفة على أنها واحدة من الأنماط الفرعية النوعية لاضطراب التأقلم.

٦- الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد المحددة الأخرى

Other Specified Trauma- and Stressor-Related Disorders (F43.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد.

يتم استخدام فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد الأخرى المحددة في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد، أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد.

يتم ذلك من خلال تسجيل "الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد
المحددة الأخرى" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "اضطراب الحداد المختلط
المستمر").

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

١- اضطرابات شبيهة باضطرابات التأقلم مع بدء متأخر والتي تحدث بعد ثلاثة أشهر من بدء الشدة.

٢- اضطرابات شبيهة باضطرابات التأقلم ذات فترة طويلة والتي تمتد لأكثر من ستة أشهر دون فترة مطولة من الشدة.

٣- Ataque nervios: انظر "معجم المفاهيم الثقافية للإحباط" في الملحق في الدليل الخامس باللغة الانكليزية.

٤- المتلازمات الثقافية الأخرى: انظر "معجم المفاهيم الثقافية للإحباط" في الملحق في الدليل الخامس باللغة الانكليزية.

٥- اضطراب الحداد المختلط المستمر: يتميز هذا الاضطراب بالحزن الشديد والمستمر وردود الفعل الحدادية.

٧- الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد غير المحددة

Unspecified Trauma- and Stressor-Related Disorder (F43.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد.

يتم استخدام فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد غير المحددة في الحالات التي يختار فيها الطبيب، عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والإجهاد. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

❖ الاضطرابات التفارقية (dissociative disorders)

١- اضطراب الهوية التفارقية

Dissociative Identity Disorder (F44.81)

A- اختلال في الهوية والتي تتميز باثنين أو أكثر من حالات الشخصية المتميزة، والتي يمكن وصفها في بعض الثقافات كتجربة الاستحواذ. الاختلال في الهوية ينطوي على انقطاع لافت في الشعور بالذات والشعور بالوكالة، ويرافقه التغيرات ذات الصلة في الوجدان، والسلوك، والوعي، والذاكرة، والإدراك، والاستعراف، و/أو الأداء الحسي الحركي. هذه العلامات والأعراض يمكن ملاحظتها من قبل الآخرين أو تذكر من قبل الفرد.

B- ثغرات متكررة في استدعاء أحداث الحياة اليومية، والمعلومات الشخصية الهامة، و/أو الأحداث المؤلمة التي تتعارض مع النسيان العادي.

C- الأعراض تسبب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا يعد الاضطراب جزءاً طبيعياً من ممارسة ثقافية أو دينية مقبولة على نطاق واسع.

ملاحظة: في الأطفال، لا يتم تفسير الأعراض بشكلٍ أفضل من خلال رفاق اللعب التخيلي أو أي لعبة خيالية أخرى.

E- لا تُعزى الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل فراغ العقل بسبب مادة أو السلوك الفوضوي أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، النوبات الصرعية الجزئية المعقدة).

٢- النساوة التفارقية

Dissociative Amnesia (F44.0)

A- عدم القدرة على استدعاء معلومات شخصية هامة، وهي عادة ذات طبيعة متعلقة بالصدمة والشدة، و لا تتوافق والنسيان العادي.

ملاحظة: في معظم الأحيان يتكون فقدان الذاكرة التفارقي من فقدان موضعي للذاكرة أو انتقائي لحدث أو لأحداث معينة، أو فقدان الذاكرة المعمم للهوية وتاريخ الحياة.

B- الأعراض تسبب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الكحول أو المواد الأخرى، دواء) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، النوبات الصرعية الجزئية المعقدة، النساوة المؤقتة الشاملة، عقابيل لأذية مغلقة في الرأس أو رض على الدماغ، أو حالات عصبية أخرى).

D- لم يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب الهوية التفارقي، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة، اضطراب الكرب الحاد، واضطراب العرض الجسدي، أو اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل.

ملاحظة للترميز: رمز النساوة التفارقية دون الشرود التفارقي هو (F44.0).

رمز النساوة التفارقية مع الشرود التفارقي هو(F44.1).

تحديد ما إذا كان:

(F44.1) مع شرود تفارقي: السفر ذو الهدف على ما يظهر أو التجول الحائر المقترن بفقدان الذاكرة للهوية أو للمعلومات الشخصية الهامة الأخرى.

٣- اضطراب تبدّد الشخصية/تبدد الواقع

Depersonalization/Derealization Disorder (F48.1)

A- وجود خبرات مستديمة أو معاودة من تبدّد الشخصية/تبدد الواقع أو كليهما:

١- تبدّد الشخصية: خبرات لعدم الواقعية، الانفصال، أو الشعور بكونه مراقباً خارجياً، مع الاحترام لأفكار الشخص ومشاعره، أحاسيسه، جسمه، أو أفعاله (تغيرات إدراكية، شعور مشوه بالوقت، شعور بعدم واقعية النفس أو غيابها، الخدر الجسدي و/أو العاطفي).

٢- تبدد الواقع: تجارب بالانفصال وعدم الواقعية مع احترام المحيط (اختبار الأشياء أو الأفراد كغير واقعية، شبيهة بالحلم، ضبابية، دون حياة، أو مشوهة بصرياً).

B- يبقى اختبار الواقع سليماً، أثناء خبرة تبدّد الشخصية/تبدد الواقع.

C- تسبب الأعراض تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تُعزى الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (إساءة استعمال مادة، دواء) أو حالة طبية أخرى (النوب الصرعية).

E- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر، كالفصام، اضطراب الهلع، الاكتئاب الجسيم، اضطراب الكرب الحاد، اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، أو اضطراب تفارقي آخر.

٤- اضطراب تفارقي محدد آخر

Other Specified Dissociative Disorder (F44.89)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب تفارقي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات التفارقية.

يتم استخدام فئة اضطراب تفارقي محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب، إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات التفارقية.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب تفارقي محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "غيبوبة تفارقية").

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل
ما يلي:

١- متلازمات مزمنة ومتكررة من أعراض تفارقية مختلطة: وتشمل هذه الفئة اضطرابات الهوية المرتبطة بانقطاعات أقل من متميزة في الشعور بالذات والوكالة، أو بتغييرات في الهوية أو نوب من الاستحواذ عند الفرد الذي لا يذكر النساوة الافتراقية.

٢- اضطراب الهوية بسبب فترات طويلة ومكثفة من الإقناع القسري: الأفراد الذين تعرضوا إلى الإقناع القسري المكثف (مثلاً، غسل الدماغ، تعديل الأفكار، التلقين خلال الأسر، والتعذيب، والسجن السياسي لفترات مطولة، والتجنيد من قبل طائفة/عبادة أو عن طريق المنظمات الإرهابية) قد يؤدي لتغير مطول أو تساؤل واعي عن الهوية.

٣- ردود فعل تفارقية حادة للأحداث الضاغطة: هذه الفئة هي للظروف العابرة الحادة التي تستمر عادة أقل من شهر واحد، وأحياناً بضع ساعات فقط في اليوم. وتتميز هذه الظروف بتقلص الوعي، تبدد الشخصية، تبدد الواقع، الاضطرابات الإدراكية (على سبيل المثال، تباطؤ الوقت، كبر حجم الأشياء)، النساوات الصغيرة، ذهول عابر، و/أو تغييرات في الأداء الحسي والحركي (على سبيل المثال، التخدر، والشلل).

٤- غيبوبة تفارقية: تتميز هذه الحالة بتضيق حاد أو فقدان كامل للوعي المحيط المباشر، الذي يظهر على شكل انعدام تجاوب عميق أو انعدام حساسية للمؤثرات البيئية. عدم الاستجابة قد تكون مصحوبة بسلوكيات نمطية طفيفة (على سبيل المثال، حركات الاصابع) حيث يجهل الفرد أنه لا يتمكن من السيطرة عليها، وكذلك شلل عابر أو فقدان عابر للوعي. الغيبوبة التفارقية ليس جزءاً طبيعياً من ممارسة ثقافية أو دينية جماعية مقبولة على نطاق واسع.

٥- اضطراب تفارقي غير محدد

Unspecified Dissociative Disorder (F44.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب تفارقي، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات التفارقية.

يتم استخدام فئة اضطراب تفارقي غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب، عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات التفارقية.

وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

❖ العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة

١- اضطراب العرض الجسدي

Somatic Symptom Disorder (F45.1)

A- واحد أو أكثر من الأعراض الجسدية المؤلمة أو التي تؤدي إلى تعطل كبير في الحياة اليومية.

B- أفكار، ومشاعر، أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتبطة بها كما تتجلى بواحد على الأقل مما يلي:

١- أفكار غير متناسبة مستمرة حول خطورة أعراض الشخص.

٢- استمرار مستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو أعراض الشخص.

٣- الوقت والطاقة المفرطين والمخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية.

C- على الرغم من أن عرضاً جسدياً واحداً قد لا يكون حاضراً باستمرار، فالحالة العرضية تبقى ثابتة (عادة أكثر من ٦ أشهر).

تحديد ما إذا كان:

مع ألم مسيطر (سابقاً اضطراب الألم): هذا المحدد هو للأفراد الذين تنطوي أعراضهم الجسدية غالباً على الألم.

تحديد ما إذا كان:

مستمر: يتميز المسار المستمر بالأعراض الحادة، ضعف ملحوظ، ومدة طويلة (أكثر من ٦ أشهر).

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: واحد فقط من الأعراض المحددة في المعيار B يتم الوفاء بها.

متوسط: يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار B.

شديد: يتم الوفاء باثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار B، بالإضافة إلى تواجد شكاوى جسدية متعددة (أو عرض جسدي واحد شديد جداً).

٢- اضطراب قلق المرض

Illness Anxiety Disorder (F45.21)

A- الانشغال بوجود أو باكتساب مرض خطير.

B- الأعراض الجسدية ليست موجودة أو، إذا تواجدت، فتكون خفيفة الشدة فقط. إذا تواجدت حالة طبية أخرى أو أن هناك مخاطر عالية لتطور حالة طبية (على سبيل المثال، تاريخ عائلي قوي موجود)، فالانشغال يكون مفرطاً أو غير متناسب بشكلٍ واضح.

C- هناك مستوى عال من القلق حول الصحة، ويشعر الفرد بالفزع بسهولة حول الحالة الصحية الشخصية.

D- يؤدي الفرد سلوكيات متعلقة بالصحة بشكلٍ مفرط (على سبيل المثال، تكرار التحقق من الجسم بحثاً عن علامات المرض) أو يظهر سلوكاً تجنبياً سيء التكيف (على سبيل المثال، يتجنب مواعيد الطبيب والمستشفيات).

E- الانشغال المرضي الحالي قد كان حاضراً لمدة ٦ أشهر على الأقل، ولكن المرض المحدد الذي يخشى منه قد يتغير خلال تلك الفترة من الزمن.

F- لا يُفسر الانشغال المتعلق بالمرض بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر، مثل اضطراب العرض الجسدي، اضطرابات الهلع، اضطراب القلق العام، اضطراب تشوه شكل الجسم، واضطراب الوسواس القهري، أو اضطراب توهمي، النوع الجسدي.

تحديد ما إذا كان:

نمط الباحث عن الرعاية: الرعاية الطبية، غالباً ما يقوم بزيارة الطبيب أو الخضوع للفحوص والإجراءات.

نمط المتجنب للرعاية: نادراً ما تُستخدم الرعاية الطبية.

٣- اضطراب التحويل (اضطراب العرض العصبي الوظيفي)

Conversion Disorder (Functional Neurological Symptom Disorder)

A- واحد أو أكثر من أعراض التغير في الحركة الإرادية أو الوظيفة الحسية.

B- تقدم الموجودات السريرية الدليل على عدم التوافق بين العرض والحالات العصبية أو الطبية المعروفة.

C- العرض أو العجز لا يُفسر بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي أو طبـي آخر.

D- العرض أو العجز يسبب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى أو يستجلب اهمامً طبياً.

ملاحظة للترميز: ان رمز ICD-10-CM يعتمد على نوع الأعراض (انظر أدناه).

تحديد نوع الأعراض:

(F44.4) مع ضعف أو شلل

(F44.4) مع حركة غير طبيعية (على سبيل المثال، رعاش، عسر التوتر الحركي، رمع عضلي myoclonus، اضطراب المشية)

(F44.4) مع أعراض البلع

(F44.4) مع أعراض الكلام (على سبيل المثال، خلل النطق وصعوبة فهم الكلام)

(F44.5) مع نوب أو اختلاجات

(F44.6) مع التخدر أو فقدان الحواس

(F44.6) مع أعراض حسية خاصة (على سبيل المثال، اضطرابات بصرية، وشمية، أو سمعية)

(F44.7) مع أعراض مختلطة

٤- العوامل النفسية المؤثرة في الحالات الطبية الأخرى

Psychological Factors Affecting Other Medical Conditions (F54)

A- تواجد عرض طبـي أو حالة (بخلاف اضطراب عقلي).

B- تؤثر العوامل النفسية أو السلوكية سلباً على الحالة الطبية بواحدة من الطرق التالية:

١- أثرت العوامل على سير الحالة الطبية كما هو مبين بالارتباط الزمني الوثيق، بين العوامل النفسية وتطور الحالة الطبية أو تفاقمها أو تأخر الشفاء منها.

٢- العوامل تتداخل مع العلاج من الحالة الطبية (على سبيل المثال، الالتزام الضعيف بالعلاج).

٣- تشكل العوامل مخاطر صحية إضافية مؤكدة على الفرد.

٤- تؤثر العوامل على الفيزيولوجيا المرضية للحالة الطبية، مما يمهد أو يفاقم الأعراض أو يستدعي عناية طبية.

C- العوامل النفسية والسلوكية في المعيار B لا يتم تفسيرها بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، اضطراب الهلع، اضطراب الاكتئاب الجسيم، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة).

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: يزيد المخاطر الطبية (على سبيل المثال، عدم الالتزام مع العلاج الخافض للضغط).

متوسط: يفاقم حالة طبية كامنة (مثل القلق الذي يفاقم الربو).

شديد: ينتج عنه الاستشفاء أو زيارة الطوارئ.

المتطرف: ينتج عنه خطر شديد مهدد للحياة (على سبيل المثال، تجاهل أعراض نوبة قلبية).

٥- الاضطراب المُفتعَل

Factitious Disorder (F68.10)

اضطراب مُفتعَل مفروض على الذات

A- تزوير علامات أو أعراض جسدية أو نفسية، أو تحريض الأذية أو المرض، ويرتبط مع خداع محدد.

B- يعرض الفرد نفسه أو نفسها للآخرين على أنه مريض، وضعيف، أو متأذي.

C- السلوك المخادع ثابت حتى عند غياب مكافآت خارجية واضحة.

D- لا يُفسر السلوك بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر، مثل اضطراب توهمي أو اضطراب ذهاني آخر.

تحديد:

نوبة واحدة

نوبات متكررة (حدثان أو أكثر من أحداث تزوير المرض و/أو تحريض الإصابة)

اضطراب مُفتعَل مفروض على آخر

(سابقاً اضطراب مُفتعَل من قبل وكيل)

A- تزوير علامات أو أعراض جسدية أو نفسية، أو تحريض الأذية أو المرض، على آخر ويرتبط مع خداع محدد.

B- يعرض الفرد فرداً آخر (الضحية) للآخرين على أنه مريض، وضعيف، أو متأذي.

C- السلوك المخادع ثابت حتى عند غياب مكافآت خارجية واضحة.

D- لا يُفسر السلوك بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر، مثل اضطراب توهمي أو اضطراب ذهاني آخر.

ملاحظة: ان مرتكب الفعل وليس الضحية هو الذي يتلقى هذا التشخيص

حدد:

نوبة واحدة

نوبات متكررة (حدثان أو أكثر من أحداث تزوير المرض و/أو تحريض الإصابة)

٦- اضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة المحددة الأخرى

Other Specified Somatic Symptom and Related Disorder (F45.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة.

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

١- اضطراب العرض الجسدي الوجيز: فترة الأعراض أقل من ستة شهور.

٢- اضطراب قلق المرض الوجيز: فترة الأعراض أقل من ستة شهور.

٣- اضطراب قلق المرض دون السلوكيات المتعلقة بالصحة: معيار D لاضطراب قلق المرض لم يتحقق.

٤- pseudocyesis الحمل الكاذب: اعتقاد خاطئ بحصول الحمل والمترافق مع علامات الحمل الموضوعية وأعراض الحمل التي تذكر من قبل الفرد.

٧- اضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذا الصلة غير المحددة

Unspecified Somatic Symptom and Related Disorder (F45.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات، من فئة اضطرابات العرض الجسدي والاضطرابات ذا الصلة.

يجب ألا تستخدم فئة اضطراب العرض الجسدي والاضطرابات ذات الصلة غير المحددة، إلا في الحالات غير الاعتيادية والتي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديدا

❖ اضطرابات التغذية والأكل

١- شهوة الطين

Pica

A- الأكل المستمر لمواد غير غذائية وغير طعامية لفترة شهر على الأقل.

B- أكل المواد غير الغذائية وغير الطعامية غير مناسب للمرحلة التطورية للفرد.

C- السلوك الطعامي ليس جزءاً من ممارسة مدعومة ثقافياً أو مناسبة اجتماعياً.

D- إذا حدث سلوك الأكل أثناء سير اضطراب عقلي آخر (مثل، الإعاقة الذهنية [اضطراب الإعاقة الذهنية] ، اضطراب طيف التوحد، فصام) ، فإنه يكون من الشدة بما يكفي ليستحق انتباهاً سريرياً مستقلاً.

ملاحظة للترميز: رموز ICD-10-CM للبيكا هي (F98.3) عند الأطفال و(F50.8) عند البالغين.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لبيكا سابقاً، لم تستمر هذه المعايير لفترة مطولة من الزمن.

٢- اضطراب الاجترار

Rumination Disorder (F98.21)

A- قلس أو ارتجاع متكرر للطعام لفترة شهر على الأقل، حيث الطعام المرتجع قد يعاد مضغه وابتلاعه أو بصقه خارجاً.

B- لا يُعزى الارتجاع المتكرر لاضطراب معدي معوي أو حالة طبية عامة أخرى مرافقة (مثل الارتجاع المريئي، تضيق البواب).

C- لا يحدث اضطراب الأكل حصراً أثناء سير فقد الشهية العصبـي أو النهم العصبـي، اضطراب الشراهة للطعام، اضطراب استهلاك الطعام التجنبي/المقيد.

D- إذا حدثت الأعراض حصراً في سياق اضطراب عقلي آخر (مثل، الإعاقة الذهنية [اضطراب الإعاقة الذهنية] ، أو اضطراب نمو عصبـي آخر) فإن هذه الأعراض تكون من الشدة بمكان لكي تستحق انتباهاً سريرياً مستقلاً.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب الاجترار سابقاً، لم تستمر هذه المعايير لفترة مطولة من الزمن.

٣- اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد

Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (F50.8)

A- اضطراب الأكل أو التغذية (مثلاً، على ما يبدو عدم الاهتمام في الأكل أو الطعام، التجنب استناداً على الخواص الحسية للطعام، المخاوف حول عواقب تجنب الأكل) كما يتضح من الفشل المستمر لتلبية الاحتياجات المناسبة من الغذاء و/أو الطاقة المترافق مع واحد (أو أكثر) مما يلي:

١- فقدان وزن كبير (أو الفشل في كسب الوزن أو تحقيق النمو المتوقع عند الأطفال).

٢- نقصان هام في التغذية.

٣- الاعتماد على التغذية المعوية أو المكملات الغذائية عن طريق الفم.

٤- تداخل ملحوظ مع الأداء النفسي والاجتماعي.

B- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال نقص المواد الغذائية المتوفرة أو بممارسة عقابية ثقافية مرافقة.

C- لا يحدث اضطراب الأكل حصراً أثناء سير فقد الشهية العصبـي أو النهم العصبـي، ولا يوجد دليل على اضطراب في الطريقة التي ينظر فيها الشخص لوزنه أو شكله.

D- لا يُعزى الاضطراب إلى حالة طبية متزامنة أو لا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر. عندما يحدث اضطراب الأكل في سياق حالة أخرى أو اضطراب آخر، فشدة اضطراب الأكل تتجاوز تلك المرافقة بشكلٍ روتيني للحالة أو الاضطراب ويستجلب انتباهاً سريرياً إضافياً.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد سابقاً، لم تستمر هذه المعايير لفترة مطولة من الزمن.

٤- فقدان الشهية العصبي (القمه العصبي)

Anorexia Nervosa معايير التشخيص

A- قيود على الوارد من الطاقة بالنسبة للمتطلبات، مما يؤدي إلى انخفاض
وزن الجسم بشكلٍ ملحوظ في سياق العمر والجنس والمسار التطوري، والصحة البدنية. انخفاض ملحوظ في الوزن يعرف بأنه وزن أقل من الحد الأدنى الطبيعي أما بالنسبة للأطفال والمراهقين، فهو أقل من الحد الأدنى المتوقع.

B- خوف شديد من كسب الوزن أو من البدانة، أو سلوك مستمر يتداخل مع اكتساب الوزن رغم أن الوزن متدني بشكلٍ كبير.

C- اضطراب في الطريقة التي يختبر فيها الشخص وزنه أو شكله، أو تأثير غير ملائم لوزن الجسم أو شكله على التقييم الذاتي أو إنكار خطورة الانخفاض الراهن لوزن الجسم.

ملاحظة للترميز: ان رمز ICD-10-CM يعتمد على النوع الفرعي (انظر أدناه).

تحديد ما إذا كان:

(F50.01) نمط مقيد: خلال الثلاثة أشهر الماضية، لم ينخرط الفرد في نوبات متكررة من الشراهة أو السلوك المسّهل (أي التقيؤ الذاتي أو إساءة استخدام الملينات، مدرات البول، أو الحقن الشرجية). يصف هذا النمط الفرعي التظاهرات التي أُنجز فيها فقد الوزن أساساً عبر الحمية، الصيام، و/أو التمارين المفرطة.

(F50.02) نمط النهم/الإسهال: خلال الثلاثة أشهر الماضية، انخرط الفرد في نوبات متكررة من الشراهة أو السلوك المسّهل (أي التقيؤ الذاتي أو إساءة استخدام الملينات، مدرات البول، أو الحقن الشرجية).

تحديد ما إذا كان:

في هدأة جزئية: بعد استيفاء المعايير الكاملة لفقدان الشهية العصبـي سابقاً. فالمعيار A (وزن الجسم المنخفض) لم يتحقق لفترة مطولة، ولكن إما المعيار B (خوف شديد من كسب الوزن أو من البدانة، أو سلوك مستمر يتداخل مع اكتساب الوزن) أو معيار C (اضطرابات في الإدراك الذاتي للوزن والشكل) لا يزالان متحققان.

في هدأة كاملة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لفقدان الشهية العصبـي سابقاً، فإن أياً من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن.

تحديد الشدة الحالية:

ويستند الحد الأدنى من الشدة للكبار، على مؤشر كتلة الجسم الحالية (BMI) (انظر أدناه)، أو بالنسبة للأطفال والمراهقين، على مؤشر كتلة الجسم بالنسبة المئوية. النطاقات أدناه مستمدة من فئات منظمة الصحة العالمية للنحافة عند البالغين، عند الأطفال والمراهقين، فمؤشر كتلة الجسم المئوية المقابل يجب أن يستخدم. ويمكن زيادة مستوى الشدة لتعكس الأعراض السريرية، ودرجة العجز الوظيفي، والحاجة إلى الإشراف.

خفيف: BMI >17 kg/m2

متوسط:BMI 16-16.99 kg/m2

شديد:BMI 15-15.99 kg/m2

متطرف:BMI <15 kg/m2

٥- النهم العصبي

Bulimia Nervosa (F50.2)

A- نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل. وتتصف نوبة الشراهة عند الأكل بكلٍ مما يلي:

(١) أكل مقدار من الطعام أكبر بشكلٍ مؤكد مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف. وذلك في فترة منفصلة من الوقت (مثال، خلال أي فترة ساعتين).

(٢) إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثال، الإحساس بأن المرء لا يستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهية أو مقدار ما يأكل).

B- سلوكيات تعويضية غير مناسبة متكررة لمنع كسب الوزن، مثل افتعال الإقياء أو سوء استخدام المسهلات أو المدرات أو الحقن الشرجية أو أدوية أخرى، أو الصيام أو التمارين المفرطة.

C- يحدث كل من الشره عند الأكل والسلوكيات التعويضية غير المناسبة، كمعدل وسطي، مرة أسبوعياً على الأقل لمدة ٣ أشهر.

D- يتأثر تقييم الذات بشكل غير سليم بشكل ووزن الجسم.

E- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء نوبات فقد الشهية العصبـي.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة جزئية: بعد استيفاء المعايير الكاملة للنهم العصبـي سابقاً. فبعض المعايير وليس جميعها لا يزال موجوداً لفترة مطولة من الوقت.

في هدأة كاملة: بعد استيفاء المعايير الكاملة للنهم العصبـي سابقاً، فإن أياً من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن.

تحديد الشدة الحالية:

ويستند الحد الأدنى من الشدة على تواتر السلوكيات التعويضية غير المناسبة (انظر أدناه). ويمكن زيادة مستوى الشدة ليعكس أعراضاً أخرى ودرجة العجز الوظيفي.

خفيف: بمعدل ١-٣نوبة من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الاسبوع.

متوسط: بمعدل ٤-٧نوب من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الاسبوع.

شديد: بمعدل ٨-١٣نوبة من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الاسبوع.

المتطرف: بمعدل ١٤نوبة أو أكثر من السلوكيات التعويضية غير المناسبة في الاسبوع.

٦- اضطراب الشراهة للطعام

Binge-Eating Disorder (F50.8)

A- نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل. وتتصف نوبة الشراهة عند الأكل بكلٍ مما يلي:

(١) أكل مقدار من الطعام أكبر بشكلٍ مؤكد مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف. وذلك في فترة منفصلة من الوقت (مثال، خلال أي فترة ساعتين).

(٢) إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثال، الإحساس بأن المرء لا يستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهية أو مقدار ما يأكل).

B- تترافق نوبات الأكل بشراهة مع ثلاثة (أو أكثر) مما يلي:

١- الأكل بسرعة أكثر بكثير من المعتاد.

٢- تناول الطعام حتى الشعور غير المريح بالامتلاء.

٣- تناول كميات كبيرة من الطعام عند عدم الشعور بالجوع فيزيائياً.

٤- تناول الطعام على انفراد بسبب الشعور بالحرج من كمية الطعام المتناولة.

٥- الشعور بالاشمئزاز من الذات، والاكتئاب، أو بالذنب الشديد بعد ذلك.

C- تواجد إحباط ملحوظ تجاه الأكل بشراهة.

D- تحدث الشراهة عند الأكل، كمعدل وسطي، مرة أسبوعياً على الأقل لمدة ٣ أشهر.

E- لا يترافق الشره عند الأكل مع سلوكيات تعويضية غير مناسبة من النهم العصبـي أو فقد الشهية العصبـي.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة جزئية: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب الشراهة للطعام سابقاً، فبعض المعايير وليس جميعها لا يزال موجوداً لفترة مطولة من الوقت.

في هدأة كاملة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب الشراهة للطعام سابقاً، فإن أياً من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن.

تحديد الشدة الحالية:

ويستند الحد الأدنى من الشدة على تواتر نوب الأكل بشراهة (انظر أدناه). ويمكن زيادة مستوى الشدة ليعكس أعراضاً أخرى ودرجة العجز الوظيفي.

خفيف: بمعدل ١-٣نوبة من نوب الشراهة للطعام في الاسبوع.

متوسط: بمعدل ٤-٧نوبة من نوب الشراهة للطعام في الاسبوع.

شديد: بمعدل ٨ -١٣ نوبة من نوب الشراهة للطعام في الاسبوع.

المتطرف: بمعدل ١٤نوبة أو أكثر من نوب الشراهة للطعام في الاسبوع.

٧- اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر

Other Specified Feeding or Eating Disorder (F50.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب التغذية أو الأكل، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التغذية أو الأكل.

يتم استخدام فئة اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب، إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير لتشخيص أي من الاضطرابات المحددة من فئة اضطرابات التغذية أو الأكل. يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب التغذية أو الأكل المحدد الآخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "النهم العصبـي ذو التوتر المنخفض").

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

١- فقدان الشهية العصبـي اللانموذجي: يتم استيفاء جميع معايير فقدان الشهية العصبـي، إلا أنه على الرغم من فقدان الوزن الكبير، فوزن الفرد ضمن أو أعلى من الحد الطبيعي.

٢- النهم العصبـي (من التواتر المنخفض و/أو المدة المحدودة): يتم استيفاء جميع معايير النهم العصبـي، باستثناء أن الشراهة عند تناول الطعام وكذلك السلوكيات التعويضية غير المناسبة تحدث، وسطياً أقل من مرة أسبوعياً و/أو لأقل من ٣ أشهر.

٣- اضطراب الشراهة للطعام (من التواتر المنخفض و/أو المدة المحدودة): يتم استيفاء جميع المعايير لاضطراب الشراهة للطعام، باستثناء أن النهم عند تناول الطعام يحدث وسطياً أقل من مرة أسبوعياً و/أو لأقل من ٣ أشهر.

٤- اضطراب المسهلات: سلوك إسهالي متكررة للتأثير على الوزن أو الشكل (على سبيل المثال، التقيؤ المفتعل، إساءة استخدام الملينات، مدرات البول، أو الأدوية الأخرى) في غياب الشراهة عند تناول الطعام.

٥- متلازمة الأكل ليلاً: نوبات متكررة من تناول الطعام ليلاً كما يتظاهر من خلال تناول الطعام، بعد الاستيقاظ من النوم أو الإفراط في استهلاك الطعام بعد تناول وجبة المساء. وهناك وعي وتذكر للأكل. لا يُفسر تناول الطعام ليلاً بشكلٍ أفضل من خلال التأثيرات الخارجية: مثل التغيرات في دورة النوم واليقظة للفرد أو عن طريق القواعد الاجتماعية المحلية. يسبب تناول الطعام ليلاً ضائقة كبيرة و/أو انخفاض في الأداء. لم يتم شرح نمط الاختلال في الأكل بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب الشراهة للطعام، أو اضطراب عقلي آخر، بما في ذلك استخدام المواد، ولا يُعزى إلى حالة طبية أخرى أو إلى تأثير دواء.

٨- اضطراب التغذية أو الأكل غير المحدد

Unspecified Feeding or Eating Disorder (F50.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب التغذية أو الأكل، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التغذية أو الأكل.

يتم استخدام فئة اضطراب التغذية أو الأكل غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب، عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التغذية أو الأكل. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

❖ اضطرابات الإفراغ (Elimination Disorders)

١- سلس البول

Enuresis (F98.0)

A- إفراغ متكرر للبول في الفراش أو في الملابس (سواءً كان غير إرادي أو عمداً).

B- السلوك هام سريرياً كما يتجلى إما بتكراره مرتين في الاسبوع لمدة ثلاثة أشهر متتالية على الأقل، أو بوجود إحباط هام سريرياً أو انخفاض في الأداء الأكاديمي (المهني) ، أو في مجالات أخرى هامة من الأداء.

C- العمر ٥ سنوات على الأقل (أو ما يعادله في مستوى التطور العقلي).

D- لا يُعزى هذا السلوك للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل المُدرّات أو الأدوية المضادة للذهان) ، أو عن حالة طبية أخرى (مثل السكري، الشوك المشقوق، اضطراب صرعي).

حدِّد في ما إذا كان:

أثناء الليل فقط Nocturnal Only: إفراغ البول فقط أثناء النوم ليلاً.

أثناء النهار فقط Diurnal Only: إفراغ البول أثناء ساعات الاستيقاظ.

أثناء الليل والنهار Nocturnal and Diurnal: تشارك النمطين المذكورين.

٢- سلس الغائط

Encopresis (F98.1)

A- إفراغ متكرر للبراز في مواضع غير مناسبة (مثل اللباس أو الأرضية) إرادياً أو بشكلٍ غير إرادي.

B- هناك على الأقل حادثة كهذه في الشهر لمدة ثلاثة أشهر على الأقل.

C- العمر على الأقل ٤ سنوات (أو ما يعادله في مستوى التطور العقلي).

D- لا يُعزى هذا السلوك للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الملينات) ، أو عن حالة طبية أخرى باستثناء آليات تتضمن الإمساك.

حدِّد في ما إذا كان:

مع إمساك وسلسل بالإفاضة: هناك دليل على الإمساك بالفحص الجسدي أو بالقصة.

دون إمساك وسلسل بالإفاضة: لا يوجد دليل على الإمساك بالفحص الجسدي أو بالقصة.

٣- اضطراب الإفراغ المحدد الآخر

Other Specified Elimination Disorder

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الإفراغ، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الإفراغ.

يتم استخدام فئة اضطراب الإفراغ المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب، إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الإفراغ.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب إفراغ محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "سلس البول منخفض التواتر").

ملاحظة للترميز: ان الرمز هو (N39.498) لاضطراب الإفراغ المحدد الآخر مع أعراض بولية. و(R15.9) لاضطراب الإفراغ المحدد الآخر مع أعراض الغائط.

٤- اضطراب الإفراغ غير المحدد

Unspecified Elimination Disorder

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الإفراغ، والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الإفراغ.

يتم استخدام فئة اضطراب الإفراغ غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب، عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الإفراغ.
وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

ملاحظة للترميز: ان الرمز هو(R32) لاضطراب الإفراغ غير المحدد مع أعراض بولية. و(R15.9) لاضطراب الإفراغ غير المحدد مع أعراض الغائط.

❖ اضطرابات النوم واليقظة (sleep-wake disorders)

١- اضطراب الأرق

Insomnia Disorder (G47.00)

A- الشكوى المسيطرة هي عدم الرضا عن كمية أو نوعية النوم، ومترافقة مع واحد (أو أكثر) من الأعراض التالية:

١- صعوبة البدء في النوم. (عند الأطفال، قد يظهر كصعوبة بدء النوم دون تدخل مقدم الرعاية).

٢- صعوبة الحفاظ على النوم، ويتميز بالاستيقاظ المتكرر أو بمشاكل العودة إلى النوم بعد الاستيقاظ.

(عند الأطفال، قد يظهر كصعوبة العودة للنوم دون تدخل مقدم الرعاية).

٣- الاستيقاظ في الصباح الباكر مع عدم القدرة على العودة إلى النوم.

B- يسبب اضطراب النوم تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

C- صعوبة النوم تحدث بما لا يقل عن ٣ ليال في الاسبوع.

D- صعوبة النوم موجودة لمدة ٣ أشهر على الأقل.

E- صعوبة النوم تحدث رغم الفرصة الكافية للنوم.

F- الأرق لا يُفسر بشكلٍ أفضل ولا يحدث حصراً خلال مسار اضطراب آخر من اضطرابات النوم واليقظة (على سبيل المثال، حالات النوم الانتيابـي، اضطراب نوم متعلق بالتنفس، اضطراب إيقاع الساعة البيولوجية للنوم واليقظة، وحالات النوم المضطرب).

G- لا يُعزى الأرق إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة، دواء).

H- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر على نحو كاف الشكوى المسيطرة من الأرق.

حدد ما إذا كان:

مع مراضة مشتركة لاضطراب عقلي عدا اضطرابات النوم، بما في ذلك اضطرابات استعمال المواد

مع مرض طبـي مشترك آخر

مع غيره من اضطرابات النوم

ملاحظة للترميز: ان الرمز(G47.00) ينطبق على المحددات الثلاثة كلها. اذكر رمز الاضطراب العقلي المشترك أيضاً، والحالة الطبية، أو اضطرابات النوم الأخرى مباشرةً بعد رمز اضطراب الارق لتبيين الترابط.

حدد ما إذا كان:

عرضي: تستمر الأعراض ما لا يقل عن شهر ولكن أقل من ٣ أشهر.

الثابت: تستمر الأعراض ٣ أشهر أو أكثر.

المتكرر: نوبتين (أو أكثر) خلال سنة واحدة.

ملاحظة: الأرق الحاد على المدى القصير (أي أعراض تدوم أقل من ٣ أشهر ولكن في ما عدا ذلك فهي تستوفي جميع المعايير فيما يتعلق بالتواتر والشدة، الضيق، و/أو الضعف) يجب أن تعتبر اضطراب الأرق الآخر المحدد.

٢- اضطراب فرط النعاس

Hypersomnolence Disorder (G47.10)

A- التقرير الذاتي بالنعاس المفرط (Hypersomnolence) على الرغم من أن فترة النوم الرئيسية تدوم ما لا يقل عن ٧ ساعات، مع واحد على الأقل من الأعراض التالية:

١- فترات متكررة من النوم أو الغفوات خلال نفس اليوم.

٢- فترة النوم الرئيسية المطولة لأكثر من ٩ ساعات في اليوم الواحد لا تجدد النشاط (أي غير منعشة).

٣- صعوبة الاستيقاظ التام بعد الاستيقاظ المفاجئ.

B- فرط النعاس يحدث على الأقل ثلاث مرات في الاسبوع، لمدة ٣ أشهر على الأقل.

C- يسبب فرط النعاس تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- فرط النوم لا يُفسر بشكلٍ أفضل ولا يحدث حصراً خلال مسار اضطراب آخر من اضطرابات النوم واليقظة (على سبيل المثال، حالات النوم الانتيابـي، اضطراب نوم متعلق بالتنفس، اضطراب إيقاع الساعة البيولوجية للنوم واليقظة، وحالات النوم المضطرب).

E- لا يُعزى فرط النعاس إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة، دواء).

F- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر على نحو كاف الشكوى المسيطرة من فرط النعاس.

حدد ما إذا كان:

مع اضطراب عقلي، بما في ذلك اضطرابات استعمال المواد

مع مرض طبـي مشترك آخر

مع غيره من اضطرابات النوم

ملاحظة للترميز: ان الرمز(G47.10) ينطبق على المحددات الثلاثة كلها. اذكر رمز الاضطراب العقلي المشترك أيضاً، والحالة الطبية، أو اضطرابات النوم الأخرى مباشرةً بعد رمز اضطراب فرط النعاس لتبيين الترابط.

حدد ما إذا كان:

حاد: الفترة أقل من شهر.

تحت الحاد: الفترة من شهر إلى ٣ أشهر.

المستمر: فترة أكثر من ٣ شهور.

تحديد الشدة الحالية:

تحديد الشدة يعتمد على درجة الصعوبة في الحفاظ على اليقظة أثناء النهار، كما يتضح من وقوع هجمات متعددة من النعاس التي لا يمكن مقاومتها والتي تحدث في أي وقت خلال أي يوم من الأيام، على سبيل المثال، خلال الراحة، والقيادة، وزيارة الأصدقاء، أو العمل.

خفيف: صعوبة الحفاظ على اليقظة أثناء النهار ١-٢ يوم/أسبوع.

متوسط: صعوبة الحفاظ على اليقظة أثناء النهار ٣ أيام/أسبوع.

شديد: صعوبة الحفاظ على اليقظة أثناء النهار ٥-٧ أيام/أسبوع.

٣- النوم الانتيابي

Narcolepsy معايير التشخيص

A- فترات متكررة من حاجة لا يمكن كبتها للنوم، أو الانـزلاق إلى النوم، أو الغفوات تحدث خلال نفس اليوم. ويجب أن تكون هذه الأعراض قد
حدثت ثلاث مرات في الاسبوع على الأقل على مدى الأشهر الثلاثة الماضية.

B- وجود واحد على الأقل مما يلي:

١- نوب من الجمدة cataplexy، التي تعرف بأنها إما (أ) أو (ب) والتي تحدث على الأقل بضع مرات في الشهر:

أ- في الأفراد الذين يعانون من المرض منذ فترة طويلة، نوبات وجيزة (من ثوان لدقائق) من فقدان ثنائي الجانب مفاجئ للقوة العضلية مع الحفاظ على الوعي والذي يُستهل بالضحك أو المزاح.

ب- في الأطفال أو الأفراد خلال ٦ أشهر من البداية، نوب عفوية من التجهم أو فتح الفك مع لجلجة اللسان أو فقد التوتر العضلي الشامل دون أي محفزات عاطفية واضحة.

٢- نقص الهيبوكرتين Hypocretin، كما يُقاس باستخدام التفاعل المناعي للهيبوكريتين -١ في السائل الدماغي الشوكي (CSF) حيث قيمته (أقل من أو تساوي ثلث القيم في الأشخاص الأصحاء الذين فُحصوا باستخدام نفس الفحص، أو أقل من أو تساوي (١١٠pg/ml)).

يجب ألا تشاهد المستويات المخفضة من CSF الهيبوكرتين -١ في سياق الإصابة الحادة أو التهاب أو انتان في الدماغ.

٣- جهاز اختبار النوم الليلي يبين تأخراً في حركة العين السريعة (REM) خلال النوم أقل من أو يساوي ١٥ دقيقة، أو اختبار متعدد للكمون خلال النوم يدل على كمون النوم أقل من أو يساوي ٨ دقائق في اثنتين أو أكثر من فترات بدء REM من النوم.

تحديد ما إذا كان:

(G47.419) النوم الانتيابـي دون الجمدة، لكن مع نقص هيبوكريتين: استوفيت المتطلبات من المعيار B من انخفاض مستويات هيبوكريتين-١ في CSF وإيجابية الكمون في جهاز اختبار النوم الليلي، ولكن لا توجد الجمدة (معيار B1 لم يتحقق).

(G47.411) النوم الانتيابـي مع الجمدة، لكن دون نقص هيبوكريتين: في هذا النوع النادر (أقل من ٥% من حالات النوم الانتيابـي)، فقد استوفيت متطلبات "المعيار B" من الجمدة وإيجابية الكمون في جهاز اختبار النوم الليلي، لكن مستويات السائل الدماغي الشوكي من هيبوكريتين-١ طبيعية في CSF (معيار B2 لم يتحقق).

(G47.419) رنح جسدي مخيخي مسيطر مع صمم ونوم انتيابـي: هذا النوع الفرعي سببه طفرات في exon 21 DNA (cytosine-5)-methyltransferase-1 ويتميز بتأخر البدء (العمر ٣٠-٤٠ سنة) النوم الانتيابـي (مع مستويات منخفضة أو متوسطة في CSF للهيبوكريتين-١) صمم، رنح مخيخي، وفي نهاية المطاف خرف.

(G47.419) النوم الانتيابـي المسيطر جسدياً مع سمنة وداء السكري من النمط ٢: نوم انتيابـي، سمنة، وداء سكري من النمط ٢ وانخفاض مستويات هيبوكريتين-١ في CSF، قد وصفت في بعض الحالات النادرة، وترتبط مع طفرة في مورثة myelin oligodendrocyte glycoprotein.

(G47.429) النوم الانتيابـي الثانوي لحالة طبية أخرى: هذا النمط الفرعي هو للنوم الانتيابـي الذي يتطور تالياً للحالات الطبية التي تسبب الانتان (على سبيل المثال داء ويبل، الساركويد)، وتدمير خلايا هيبوكريتين العصبية بسبب الرض، أو الأورام.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: الجمدة نادرة (أقل من مرة في الاسبوع)، والحاجة إلى الغفوات مرة واحدة أو مرتين فقط في اليوم الواحد، وأقل انزعاجاً في النوم الليلي.

المتوسط: الجمدة مرة واحدة يومياً أو كل بضعة أيام، اضطراب النوم الليلي، والحاجة لغفوات متعددة يومياً.

شديد: جمدة مقاومة للأدوية مع هجمات متعددة يومياً، النعاس المستمر تقريباً، واضطراب النوم الليلي (أي الحركات، والأرق، والأحلام النشطة).

٤- اضطرابات النوم ذات الصلة بالتنفس

١. توقف التنفس أو قصور التنفس الانسدادي أثناء النوم

Obstructive Sleep Apnea Hypopnea (G47.33)

A- إما (١) أو (٢):

١- الأدلة من دراسة النوم تبين وجود ما لا يقل عن خمسة انقطاعات أو قصورات انسدادية للتنفس لكل ساعة من النوم وأي من أعراض النوم التالية:

a- اضطرابات التنفس الليلي: الشخير، الشخير/اللهاث، أو انقطاعات مؤقتة للتنفس مؤقتاً خلال النوم.

b- النعاس أثناء النهار، الإرهاق أو النوم غير المنعش على الرغم من الفرص الكافية للنوم حيث لم يتم تفسيره بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (بما في ذلك اضطراب النوم) ولا تُعزى إلى حالة طبية أخرى.

٢- الأدلة من دراسة النوم على ١٥ انقطاع أو أكثر من انقطاعات التنفس الانسدادي و/أو قصور التنفس لكل ساعة من النوم بغض النظر عن الأعراض المصاحبة.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: مؤشر قصور التنفس/توقف التنفس أقل من ١٥.

متوسط: مؤشر قصور التنفس/توقف التنفس ١٥-٣٠.

شديد: مؤشر قصور التنفس/توقف التنفس أكبر من ٣٠.

٢. توقف التنفس وسط النوم

Central Sleep Apnea

A- الإثبات عن طريق دراسة النوم على خمسة من الانقطاعات المركزية أو أكثر للتنفس لكل ساعة من النوم.

B- لا يُفسر هذا الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب نوم حالي آخر.

حدد ما إذا كان:

(G47.31) توقف التنفس وسط النوم مجهول السبب: ويتميز بالنوب المتكررة من انقطاعات النفس وقصوراته أثناء النوم الناجمة عن التغير في جهد الجهاز التنفسي ولكن من دون دليل على انسداد في الطرق الهوائية.

(R06.3) تنفس كلاين - ستوكس: نمط من الاختلاف الدوري المتصاعد والمتناقص في الحجم والتي تؤدي إلى انقطاعات التنفس المركزية وقصوراته وبتردد لا يقل عن خمس مرات في الساعة، مصحوباً بالانتباهات المتكررة.

(G47.37) توقف التنفس وسط النوم المشترك مع استخدام المواد الأفيونية: الآلية المرضية لهذا النوع الفرعي تُعزى إلى آثار الأفيونات على ناظمات الايقاع التنفسي في البصلة فضلاً عن الآثار التفاضلية من نقص الأوكسجين مقابل فرط ثنائي أكسيد الكربون.

ملاحظة للترميز: عند وجود اضطراب استخدام الأفيونات، اذكر أولاً رمز اضطراب استخدام المواد الأفيونية:

(F11.10) اضطراب استخدام الأفيونات الخفيف

أو(F11.20) اضطراب استخدام الأفيونات المتوسط أو الشديد

ثم الرمز (G47.37) توقف التنفس وسط النوم المشترك مع استخدام المواد الأفيونية.

عندما لا يتواجد اضطراب استخدام الأفيونات (على سبيل المثال، بعد (الاستخدام المكثف لمرة واحدة للمادة)، فالرمز هو فقط (G47.37) توقف التنفس وسط النوم المشترك مع استخدام المواد الأفيونية.

حدد الشدة الحالية:

تم تصنيف شدة توقف التنفس وسط النوم وفقاً لتواتر اختلالات التنفس بالإضافة إلى درجة عدم التشبع بالأكسجين وانقطاعات النوم الحاصلة كنتيجة لاضطرابات الجهاز التنفسي المتكررة.

٣. نقص التهوية المتعلق بالنوم

Sleep-Related Hypoventilation

A- توضح دراسة النوم نوب من تناقص التنفس المترافقة مع مستويات مرتفعة من CO_2.

(**ملاحظة:** في حالة عدم وجود قياس موضوعي لتركيز CO_2، فاستمرار انخفاض مستويات إشباع الهيموجلوبين بالأكسجين غير المصاحب مع حوادث انقطاع التنفس/قصور التنفس قد يشير إلى نقص التهوية).

B- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب نوم حالي آخر.

تحديد ما إذا كان:

(G47.34) نقص التهوية مجهول السبب: هذا النوع الفرعي لا يُنسب إلى أي حالة تم تحديدها بسهولة.

(G47.35) نقص التهوية السنخية المركزية الخلقية: هذا النوع الفرعي هو اضطراب خلقي نادر حيث يقدم الفرد عادة في فترة ما حول الولادة مع ضحالة التنفس، أو زرقة وتوقف التنفس أثناء النوم.

(G47.36) المراضة المشتركة مع نقص التهوية المتعلق بالنوم: يحدث هذا النوع الفرعي نتيجة لحالة طبية، مثل اضطراب رئوي (مثل مرض الرئة الخلالي، الداء الرئوي الانسدادي المزمن) أو اضطراب عصبـي عضلي أو اضطراب في جدار الصدر (مثل ضمور العضلات، متلازمة ما بعد شلل الأطفال، أذية النخاع الشوكي الرقبـي، جنف حدبـي)، أو الأدوية (مثل البنـزوديازيبينات، المواد الأفيونية). ويحدث أيضاً مع السمنة (اضطراب نقص التهوية بسب البدانة)، حيث يعكس مزيجا من زيادة العمل التنفسي بسبب انخفاض مرونة جدار الصدر وعدم التطابق بين التنفس-الإشباع والحركة التنفسية المتناقصة. يكون مؤشر كتلة الجسم لدى هؤلاء الأفراد عادة أكبر من ١٠وفرط ثنائي اكسيد الكربون خلال
اليقظة (مع تركيز CO_2 أكبر من ٤٥)، دون وجود أدلة أخرى على نقص
التهوية.

تحديد الشدة الحالية:

يتم تصنيف الشدة وفقاً لدرجة نقص الأكسجة وفرط ثاني اكسيد الكربون الموجود أثناء النوم بالإضافة إلى دليل على ضعف عضو طرفي بسبب هذه الشذوذات (على سبيل المثال، فشل الجزء الأيمن من القلب). وجود شذوذات غازات الدم أثناء اليقظة مؤشر على شدة أكبر.

٥- اضطراب وتيرة النوم - اليقظة اليومي

Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders

A- نمط مستمر أو متكرر من انقطاع النوم يرجع أساساً إلى تغيير النظام اليومي أو إلى اختلال بين التواتر اليومي الداخلي وجدول النوم واليقظة الذي تتطلبه البيئة الفيزيائية للفرد أو الجدول الاجتماعي أو المهني.

B- اضطراب النوم يؤدي إلى النعاس المفرط أو الأرق، أو كليهما.

C- اضطراب النوم يسبب إحباطاً سريرياً مهماً أو ضعفاً في المجالات الاجتماعية والمهنية، وغيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

ملاحظة للترميز: في ICD-10-CM، فالرمز يستند على النوع الفرعي.

تحديد ما إذا كان:

(G47.21) نمط طور النوم المتأخر: نمط من تأخر أوقات بدء النوم والصحو، مع عدم القدرة على النوم والاستيقاظ في الوقت المطلوب أو قبله المقبول
عادةً.

تحديد ما إذا كان:

عائلياً: هناك تاريخ عائلي من تأخر طور النوم.

تحديد ما إذا كان:

متداخل مع نمط النوم واليقظة غير نموذج الأربع والعشرين ساعة: تأخر طور النوم قد يتداخل مع اضطراب وتيرة النوم -اليقظة اليومي آخر، غير نموذج الأربع والعشرين ساعة من النوم واليقظة.

(G47.22) نمط مرحلة النوم المتقدم: نمط من تقدم أوقات بدء النوم والصحو، مع عدم القدرة على البقاء مستيقظاً حتى الوقت المطلوب أو بعده المقبول عادةً.

تحديد ما إذا كان:

العائلي: هناك تاريخ عائلي من نمط مرحلة النوم المتقدم.

(G47.23) نمط النوم واليقظة الغير منتظم: نمط من النوم واليقظة غير منظم زمنياً،كأن تكون مواقيت النوم والاستيقاظ متغايرة الفترات طوال فترة الأربع والعشرين ساعة.

(G47.24) نمط النوم واليقظة غير نموذج الأربع والعشرين ساعة: نمط من دورة للنوم واليقظة لم تتزامن مع البيئة القائمة على الأربع والعشرين ساعة، مع انحراف يومي متناسق (عادة إلى وقت لاحق وأوقات لاحقة) من بداية النوم واليقظة.

(G47.26) نمط نوبة العمل: أرق خلال فترة النوم الرئيسية و/أو النعاس المفرط (بما في ذلك النوم غير مقصود) خلال فترة الاستيقاظ الرئيسية المرتبطة بجدول مناوبات العمل (أي التي تتطلب ساعات عمل غير تقليدية).

(G47.20) نوع غير محدد

حدد إذا كان:

العرضي: الأعراض تستمر ما لا يقل عن شهر ولكن أقل من ٣ أشهر.

المستمر: الأعراض تستمر ٣ أشهر أو أكثر.

المتكرر: تحدث اثنتين أو أكثر من النوب خلال سنة.

٦- حالات النوم المضطرب

١. اضطرابات الاستثارة خلال نوم حركة العين غير السريعة

Non-Rapid Eye Movement Sleep Arousal Disorders

A- نوبات متكررة من الصحو الناقص من النوم، وغالباً ما تحدث خلال الثلث الأول من نوبة النوم الرئيسية، ويرافقها أي مما يلي:

١- المشي خلال النوم: نوبات متكررة من النهوض من السرير أثناء النوم والمشي. بينما يمشي خلال النوم، يكون لدى الفرد وجه فارغ محدق، لا يستجيب نسبياً لجهود الآخرين على التواصل معه أو معها، ويمكن إيقاظه بصعوبة بالغة فقط.

٢- رعب النوم: نوبات متكررة من الاستيقاظ المرعب المفاجئ من النوم، وعادة ما تبدأ مع صرخة مرعبة. هناك خوف شديد وعلامات الاستثارة الجسدية، مثل توسع حدقة العين، تسرع دقات القلب، وسرعة التنفس، والتعرق، خلال كل نوبة. هناك لا تجاوب نسبي لجهود الآخرين لمساعدة الفرد خلال النوبات.

B- لا يذكر إلا القليل إن وجد من الخيالات الحلمية (على سبيل المثال، فقط مشهد بصري واحد).

C- فقدان الذاكرة للنوبة.

D- تسبب النوب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

E- الاضطراب لا يُعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة ما، دواء).

F- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر نوب المشي خلال النوم ولا رعب النوم.

ملاحظة للترميز:

في ICD-10-CM، يستند الرمز على النوع الفرعي.

تحديد ما إذا كان:

(F51.3) المشي خلال النوم

تحديد ما إذا كان:

مع الأكل المتعلق بالنوم

مع السلوك الجنسي المتعلق بالنوم (sexsomnia)

(F51.4) نمط رعب النوم

٢. اضطراب الكابوس

Nightmare Disorder (F51.5)

A- وقوع متكرر لأحلام مطوَّلة ومرعبة جداً ويمكن تذكرها جيداً، وتتضمن عادةً تهديدات للبقاء أو للسلامة أو لحفظ الذات، والتي تحدث عادةً أثناء النصف الثاني من فترة النوم الرئيسية.

B- عند الاستيقاظ من الكوابيس المرعبة، سرعان ما يصبح الشخص متوجهاً ويقظاً.

C- تسبب اضطرابات النوم تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- الكوابيس لا تُعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة ما، دواء).

E- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر بشكلٍ كاف الشكوى المسيطرة للأحلام المزعجة.

حدد إذا ما كان:

خلال بداية النوم

تحديد ما إذا كان:

مع اضطراب مرافق لا علاقة له بالنوم ومتضمناً اضطرابات استعمال المواد

مع حالات طبية أخرى مرافقة

مع اضطرابات نوم مرافقة أخرى

ملاحظة للترميز: ان رمز (F51.5) ينطبق على جميع المحددات الثلاثة. رّمز أيضاً الاضطرابات العقلية، ذات الصلة المرافقة، أو غيرها من الحالات الطبية أو اضطرابات النوم الأخرى حالاً بعد رمز اضطراب الكابوس للإشارة للترابط.

تحديد إذا كان:

الحاد: مدة الكوابيس شهر أو أقل.

تحت الحاد: مدة الكوابيس أكثر من شهر ولكن أقل من ستة أشهر.

المستمر: مدة الكوابيس ستة أشهر أو أكثر.

تحديد الشدة الحالية:

يمكن تقييم الشدة بتواتر الكوابيس:

خفيف: أقل من نوبة واحدة في الاسبوع وسطياً.

متوسط:نوبة أو أكثر في الاسبوع ولكن ليس كل ليلة.

شديد: النوب كل ليلة.

٣. اضطراب السلوك خلال نوم حركة العين السريعة

Rapid Eye Movement Sleep Behavior Disorder (G47.52)

A- نوبات متكررة من الاستثارة أثناء النوم مترافقة مع تصويت و/أو سلوكيات حركية معقدة.

B- هذه السلوكيات تنشأ أثناء نوم حركة العين السريعة (REM) ، وبالتالي تحدث عادة بعد أكثر من ٩٠ دقيقة من بداية النوم، وهي أكثر تواتراً خلال الأجزاء المتأخرة من النوم، وتحدث بشكلٍ غير مألوف أثناء القيلولة.

C- عند الاستيقاظ من هذه النوبات، فالفرد يكون مستيقظاً تماماً، واعياً، وليس لديه تخليط أو تشويش.

D- أي مما يلي:

١- نوم REM دون فقدان للتوتر العضلي على تسجيل اختبار النوم.

٢- تاريخ يوحي باضطراب سلوك نوم حركة العين السريعة واعتلال مثبت (على سبيل المثال، داء باركنسون، وضمور الأجهزة العديد).

E- تسبب السلوكيات تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى (والتي قد تتضمن الأذية للذات أو لشريك السرير).

F- لا تعزى الاختلالات إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة ما، دواء).

G- التواجد المشترك للاضطرابات العقلية والحالات الطبية لا يُفسر النوب.

٤. متلازمة الساقين المتململتين

Restless Legs Syndrome (G25.81)

A- رغبة ملحة لتحريك الساقين، غالباً ما يرافقها أو تحدث كاستجابة لأحاسيس مزعجة غير سارة في الساقين، وتتميز بكلٍ ما يلي:

١- الرغبة في تحريك الساقين تبدأ أو تسوء أثناء فترات الراحة أو الخمول.

٢- الرغبة في تحريك الساقين تخف جزئياً أو تزول بالحركة.

٣- الرغبة في تحريك الساقين تسوء في المساء أو في الليل أكثر منه خلال النهار، أو لا تحدث إلا في المساء أو في الليل.

B- الأعراض في المعيار A تحدث ثلاث مرات على الأقل في الاسبوع، واستمرت لمدة ٣ أشهر على الأقل.

C- الأعراض في المعيار A مصحوبة بتدنٍ أو إحباط ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- الأعراض في المعيار A لا تُعزى إلى اضطراب عقلي آخر أو حالة طبية (على سبيل المثال، التهاب المفاصل، وذمة الساق، ونقص التروية المحيطية، وتشنجات الساق) ولا تُفسر بشكلٍ أفضل من خلال حالة سلوكية (على سبيل المثال، عدم الراحة الموضعية، قرع القدم المعتاد).

E- الأعراض لا تُعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لإساءة استعمال مادة ما أو لدواء (على سبيل المثال، الزلز).

٧- اضطراب النوم المحدث بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Sleep Disorder

A- اضطراب مستمر وشديد في النوم.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية على وجود كلاً من (١) و (٢):

١- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب الانسمام بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.

٢- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب نوم غير ناتج عن مادة/دواء. مثل هذه الأدلة على وجود اضطراب نوم مستقل يمكن أن تتضمن ما يلي:

الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسمام الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب نوم مستقل ليس محدثاً بمادة/دواء (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً خلال مسار حالة هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة: يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسمام بمادة أو السحب من مادة فقط عندما تهيمن الأعراض في المعيار A على الصورة السريرية وعندما تكون من الشدة بمكان بحيث تستجلب الاهتمام السريري.

ملاحظة للترميز: إن رموز ICD-10-CM لاضطرابات النوم المحدثة بـ [مادة محددة/دواء] موجودة في الجدول أدناه. لاحظ أن رمز ICD-10-CM يعتمد على تواجد أو غياب المراضة المشتركة لاضطراب استعمال مادة ما لنفس الفئة من المواد. إذا وجد اضطراب استعمال مادة خفيف مع اضطراب النوم محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (١) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة خفيف" قبل اضطراب النوم المحدث بمادة (على سبيل المثال، "اضطراب استعمال الكوكايين الخفيف مع اضطراب النوم محدث بالكوكايين"). إذا وجد اضطراب استعمال مادة متوسط أو شديد مع اضطراب النوم محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (٢) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة متوسط" أو "اضطراب استعمال مادة شديد" بالاعتماد على شدة اضطراب استعمال المادة المرافق. إذا لم يوجد اضطراب استعمال مادة مرافق (مثلاً بعد استعمال كثيف للمادة لمرة واحدة) فالرقم في المكان الرابع هو (٩) ويجب على الطبيب تسجيل اضطراب النوم المحدث بمادة فقط.

تحديد ما إذا كان:

نمط الأرق: يتميز بصعوبة الدخول في النوم أو الحفاظ على النوم، والاستيقاظ الليلي المتكرر، أو النوم غير المنعش.

نمط النعاس النهاري: يتميز بشكوى غالبة من النعاس/التعب المفرط خلال ساعات الاستيقاظ، أو الأقل شيوعاً، فترات طويلة النوم.

نمط النوم المضطرب Parasomnia: يتميز بالأحداث السلوكية الشاذة أثناء النوم.

النوع المختلط: يتميز بمشاكل النوم الناتجة عن مادة/دواء والتي تتميز بأنواع متعددة من أعراض النوم، ولكن لا تسود أعراض معينة بشكلٍ واضح.

تحديد إذا كان (انظر الجدول ١ في فصل الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما):

مع بداية أثناء الانسمام: إذا تم استيفاء معايير الانسمام بمادة ما وتطورت الأعراض خلال الانسمام.

مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادة وتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.

	ICD-10-CM			
دون اضطراب الاستعمال،	مع اضطراب الاستعمال، متوسط أو شديد	مع اضطراب الاستعمال، خفيف		
F10.982	F10.282	F10.182	الكحول	
F15.982	F15.282	F15.182	كافايين	
F12.988	F12.288	F12.188	الحشيش	
F11.982	F11.282	F11.182	الأفيون	
F13.982	F13.282	F13.182	المنومات، المهدئات، مضادات القلق	
F15.982	F15.282	F15.182	الأمفيتامين (أو المنشطات الأخرى)	
F14.982	F14.282	F14.182	كوكايين	
NA	F17.208	NA	التبغ	
F19.982	F19.282	F19.182	مواد أخرى (أو غير معروفة)	

٨- اضطراب الأرق المحدد الآخر

Other Specified Insomnia Disorder (G47.09)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الأرق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم استخدام فئة اضطراب الأرق المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب الأرق المحدد الآخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "الاضطراب الأرق الوجيز").

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

١- اضطراب الأرق الوجيز: فترة أقل من ٣ شهور.

٢- مقيد بالنوم غير المنعش: الشكوى الغالبة هي النوم غير المنعش وغير المترافقة بأعراض نوم أخرى كصعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائماً.

٩- اضطراب أرق غير محدد

Unspecified Insomnia Disorder (G47.00)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الأرق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم استخدام فئة اضطراب الأرق غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

١٠-اضطراب فرط النعاس المحدد الآخر

Other Specified Hypersomnolence Disorder (G47.19)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب فرط النعاس والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب فرط النعاس أو أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم استخدام فئة اضطراب فرط النعاس المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات فرط النعاس.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب فرط النعاس المحدد الآخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "اضطراب فرط النعاس الوجيز كما في متلازمة كاين-ليفن").

١١-اضطراب فرط النعاس غير المحدد

Unspecified Hypersomnolence Disorder (G47.10)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب فرط النعاس والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص اضطراب فرط النعاس أو أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة.

يتم استخدام فئة اضطراب فرط النعاس غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص اضطراب فرط النعاس أو أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات النوم - اليقظة. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

١٢-اضطراب نوم - يقظة محدد آخر

Other Specified Sleep-Wake Disorder (G47.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب نوم - يقظة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات نوم - يقظة والتي لا تؤهل لتشخيص اضطراب أرق محدد آخر أو اضطراب فرط النعاس محدد آخر.

يتم استخدام فئة اضطراب نوم - يقظة محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات نوم - يقظة.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب نوم - يقظة محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً، تنبهات متعددة خلال نوم حركة العين السريعة دون اختبار النوم أو قصة لداء باركنسون أو الاعتلالات العصبية الأخرى).

١٣-اضطراب نوم - يقظة غير محدد

Unspecified Sleep-Wake Disorder (G47.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب نوم - يقظة والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات نوم - يقظة والتي لا تؤهل لتشخيص اضطراب أرق محدد آخر أو اضطراب فرط النعاس محدد آخر.

يتم استخدام فئة اضطراب نوم - يقظة غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات نوم - يقظة. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً

❖ اختلالات الوظيفة الجنسية

١- تأخر القذف

Delayed Ejaculation (F52.32)

A- أي من الأعراض التالية يجب أن يُختبر في كل أو جميع المناسبات تقريباً (ما يقرب من ٧٥% -١٠٠%) من النشاط الجنسي المشترك (في السياقات الظرفية التي تم تحديدها، أو إذا كان معمماً ففي جميع السياقات) ، ودون رغبة الفرد في التأخير:

١- تأخير ملحوظ في القذف.

٢- ندرة ملحوظة أو غياب القذف.

B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة لا تقل عما يقارب ٦ أشهر.

C- الأعراض في المعيار A تسبب إحباطاً سريرياً مهماً عند الفرد.

D- لا يُفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد من علاقة أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يُعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطاً جنسياً.

المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبياً.

تحديد ما إذا كان:

معمم: لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

ظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في المعيار A

٢- اضطراب الانتصاب

Erectile Disorder (F52.21)

A- واحد على الأقل من الأعراض الثلاثة التالية يجب أن يُختبر في كل أو جميع المناسبات تقريباً (ما يقرب من ٧٥% -١٠٠%) من النشاط الجنسي (في السياقات الظرفية التي تم تحديدها، أو إذا كان معمماً ففي جميع السياقات) ،

١- صعوبة ملحوظة في الحصول على الانتصاب أثناء النشاط الجنسي.

٢- صعوبة ملحوظة في الحفاظ على الانتصاب حتى اكتمال النشاط الجنسي.

٣- انخفاض ملحوظ في صلابة الانتصاب.

B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة لا تقل عما يقارب ٦ أشهر.

C- الأعراض في المعيار A تسبب إحباطاً سريرياً مهماً عند الفرد.

D- لا يُفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد من علاقة أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يُعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطاً جنسياً.

المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبياً.

تحديد ما إذا كان:

معمم: لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

ظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في المعيار A

٣- اضطراب النشوة الجنسية الأنثوي

Female Orgasmic Disorder (F52.31)

A- وجود أي من الأعراض التالية في كل أو جميع المناسبات تقريباً (ما يقرب من ٧٥% -١٠٠%) من النشاط الجنسي (في السياقات الظرفية التي تم تحديدها، أو إذا كان معمماً ففي جميع السياقات):

١- تأخير ملحوظ، أو ندرة ملاحظة، أو غياب للنشوة الجنسية.

٢- انخفاض ملحوظ في كثافة أحاسيس النشوة الجنسية.

B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة لا تقل عما يقارب ٦ أشهر.

C- الأعراض في المعيار A تسبب إحباطاً سريرياً مهماً عند الفرد.

D- لا يُفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد من علاقة (عنف الشريك مثلاً) أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يُعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطاً جنسياً.

المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبياً.

تحديد ما إذا كان:

معمم: لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

الظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في المعيار A

٤- اضطراب الاهتمام/الاستثارة الجنسي الأنثوي

Female Sexual Interest/Arousal Disorder (F52.22)

A- فقد أو تناقص ملحوظ، في الاهتمام/الاستثارة الجنسية كما يتجلى بثلاثة على الأقل مما يلي:

١- فقد أو تناقص الاهتمام في النشاط الجنسي.

٢- فقد أو تناقص الأفكار أو التخيلات الجنسية المثيرة.

٣- بدء مفقود أو منخفض للنشاط الجنسي، وعادةً ما تكون غير مستجيبة لمحاولات الشريك في البدء.

٤- غياب/انخفاض الإثارة الجنسية أثناء النشاط الجنسي في معظم أو كل اللقاءات الجنسية (ما يقرب من ٧٥% -١٠٠%)، (في السياقات الظرفية التي تم تحديدها أو، إذا كان معمماً، ففي جميع السياقات).

٥- غياب/انخفاض الاهتمام/الاستثارة الجنسية رداً على أي إشارة جنسية داخلية أو خارجية (على سبيل المثال، المكتوبة، اللفظية والبصرية).

٦- غياب/انخفاض الأحاسيس في الأعضاء التناسلية أو غير الأعضاء التناسلية أثناء النشاط الجنسي في معظم أو كل اللقاءات الجنسية (ما يقرب من ٧٥% -١٠٠%)، (في السياقات الظرفية التي تم تحديدها أو، إذا كان معمماً، ففي جميع السياقات).

B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة لا تقل عما يقارب ٦ أشهر.

C- الأعراض في المعيار A تسبب إحباطاً سريرياً مهماً عند الفرد.

D- لا يُفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد من علاقة (مثلاً عنف الشريك) أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يُعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطاً جنسياً.

المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبياً.

تحديد ما إذا كان:

معمم: لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

ظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في المعيار A

٥- اضطراب ألم الإيلاج الحوضي التناسلي

Genlto-Pelvic Pain/Penetration Disorder (F52.6)

A- الصعوبات الثابتة أو المتكررة في واحد (أو أكثر) مما يلي:

١- الإيلاج المهبلي أثناء الجماع.

٢- ألم فرجي مهبلي أو حوضي أثناء الجماع المهبلي أو محاولات الإيلاج.

٣- الخوف أو القلق الواضح حيال الألم الفرجي المهبلي أو الحوضي المتوقع أو خلال، أو كنتيجة للإيلاج المهبلي.

٤- توتر أو شد عضلات قاع الحوض الملحوظ أثناء محاولة الإيلاج المهبلي.

B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة لا تقل عما يقارب ٦ أشهر.

C- الأعراض في المعيار A تسبب إحباطاً سريرياً مهماً عند الفرد.

D- لا يُفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد من علاقة (مثلاً عنف الشريك) أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يُعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطاً جنسياً.

المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبياً.

تحديد ما إذا كان:

معمم: لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

ظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في المعيار A

٦- اضطراب نقص النشاط والرغبة الجنسية الذكري

Male Hypoactive Sexual Desire Disorder (F52.0)

A- نقص مستمر أو متكرر (أو غياب) للأفكار الجنسية/المثيرة أو الخيالات والرغبة في النشاط الجنسي. إن الحكم بوجود نقص يوضع من قبل الطبيب، مع الأخذ في الاعتبار العوامل التي تؤثر على الأداء الجنسي، مثل العمر والسياقات العامة والاجتماعية والثقافية من حياة الفرد.

B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة لا تقل عما يقارب ٦ أشهر.

C- الأعراض في المعيار A تسبب إحباطاً سريرياً مهماً عند الفرد.

D- لا يُفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد من علاقة أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يُعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطاً جنسياً.

المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبياً.

تحديد ما إذا كان:

معمم: لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

ظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في المعيار A

٧- القذف المبكر

Premature (Early) Ejaculation (F52.4)

A- نمط مستمر أو متكرر من القذف الذي يحدث أثناء ممارسة النشاط الجنسي مع شريك في غضون ما يقرب من دقيقة واحدة بعد الإيلاج المهبلي وقبل أن يرغب الفرد بذلك.

ملاحظة: على الرغم من أن تشخيص القذف المبكر يمكن تطبيقه على الأفراد المنخرطين في أنشطة جنسية غير مهبلية، فلم يتم وضع معايير محددة المدة لهذه الأنشطة.

B- الأعراض في المعيار A استمرت لمدة لا تقل عما يقارب ٦ أشهر ويجب أن تكون قد اختبرت أثناء النشاط الجنسي في معظم أو كل اللقاءات الجنسية (ما يقرب من ٧٥% -١٠٠%) ، (في السياقات الظرفية التي تم تحديدها أو، إذا كان معمماً، ففي جميع السياقات).

C- الأعراض في المعيار A تسبب إحباطاً سريرياً مهماً عند الفرد.

D- لا يُفسر خلل الوظيفة الجنسية بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي غير جنسي أو كنتيجة للإحباط الشديد من علاقة أو لضغوطات كبيرة أخرى ولا يُعزى إلى تأثير مادة/دواء أو حالة طبية أخرى.

تحديد ما إذا كان:

مدى الحياة: تواجد الاضطراب منذ أن أصبح الفرد نشطاً جنسياً.

المكتسب: بدأ الاضطراب بعد فترة من الوظيفة الجنسية الطبيعية نسبياً.

تحديد ما إذا كان:

معمم: لا تقتصر على أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

ظرفي: يحدث فقط مع أنواع معينة من الإثارة، والمواقف أو الشركاء.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: أدلة خفيفة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

متوسط: أدلة متوسطة على الإحباط من الأعراض في المعيار A

شديد: أدلة على إحباط شديد أو متطرف من الأعراض في المعيار A

٨- خلل جنسي محدث بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Sexual Dysfunction معايير التشخيص

A- اضطراب مهم سريرياً في الوظيفة الجنسية والذي يهيمن على الصورة السريرية.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية على وجود كلاً من (١) و (٢):

١- تطورت الأعراض في المعيار A خلال أو حالاً عقب الانسمام بمادة أو السحب من مادة أو بعد التعرض لعقار ما.

٢- المادة/الدواء المتهمة قادرة على إعطاء الأعراض في المعيار A.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال خلل جنسي غير ناتج عن مادة/دواء. مثل هذه الأدلة على وجود خلل جنسي مستقل يمكن أن تتضمن ما يلي:

الأعراض تسبق بدء استخدام المادة/الدواء، تستمر الأعراض لفترة مهمة من الزمن (مثال، حوالي الشهر) بعد انتهاء السحب الحاد أو الانسمام الشديد، أو أن هناك دليلاً آخر يقترح وجود اضطراب جنسي مستقل ليس محدثاً بمادة/دواء (مثال، قصة نوبات معاودة غير ذات صلة بالمواد).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً خلال مسار حالة هذيان.

E- يسبب الاضطراب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

ملاحظة: يجب وضع هذا التشخيص عوضاً عن تشخيص الانسمام بمادة أو السحب من مادة فقط عندما تهيمن الأعراض في المعيار A على الصورة السريرية وعندما تكون من الشدة بمكان بحيث تستجلب الاهتمام السريري.

ملاحظة للترميز: إن رموز ICD-10-CM لخلل الوظيفة الجنسية المحدثة بـ [مادة محددة/دواء] موجودة في الجدول أدناه. لاحظ أن رمز ICD-10-CM يعتمد على تواجد أو غياب المراضة المشتركة لاضطراب استعمال مادة ما لنفس الفئة من المواد. إذا وجد اضطراب استعمال مادة خفيف مع خلل وظيفة جنسية محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (١) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة خفيف" قبل خلل الوظيفة الجنسية المحدث بمادة (على سبيل المثال، "اضطراب استعمال الكوكايين الخفيف مع خلل وظيفة جنسية محدث بالكوكايين"). إذا وجد اضطراب استعمال مادة متوسط أو شديد مع خلل وظيفة جنسية محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (٢) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة متوسط" أو "اضطراب استعمال مادة شديد" بالاعتماد على شدة اضطراب استعمال المادة المرافق. إذا لم يوجد اضطراب استعمال مادة مرافق (مثلاً بعد استعمال كثيف للمادة لمرة واحدة) فالرقم في المكان الرابع هو (٩) ويجب على الطبيب تسجيل خلل وظيفة جنسية محدث بمادة فقط.

	ICD-10-CM		
	مع اضطراب الاستعمال، خفيف	مع اضطراب الاستعمال، متوسط أو شديد	دون اضطراب الاستعمال
الكحول	F10.181	F10.281	F10.981
الأفيون	F11.181	F11.281	F11.981
المنومات، المهدئات، مضادات القلق	F13.181	F13.281	F13.981
الأمفيتامين (أو المنشطات الأخرى)	F15.181	F15.281	F15.981
كوكايين	F14.181	F14.281	F14.981
مواد أخرى (أو غير معروفة)	F19.181	F19.281	F19.981

تحديد ما إذا كان (انظر الجدول ١ في فصل الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية" للتشخيصات المرتبطة بصنف مادة ما):

مع بداية أثناء الانسمام : إذا تم استيفاء معايير الانسمام بمادة ما وتطورت الأعراض خلال الانسمام .

مع بداية أثناء السحب: إذا تم استيفاء معايير السحب من المادةوتطورت الأعراض خلال أو بعد فترة وجيزة من السحب.

حدد الشدة الحالية:

خفيف:يحدث خلال ٢٥%-٥٠% من مناسبات النشاط الجنسي.

متوسط: يحدث خلال ٥٠%-٧٥% من مناسبات النشاط الجنسي.

شديد: يحدث خلال ٧٥% أو أكثر من مناسبات النشاط الجنسي.

٩- خلل وظيفة جنسية محدد آخر

Other Specified Sexual Dysfunction (F52.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لخلل الوظيفة الجنسية والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اختلالات الوظيفة الجنسية.

يتم استخدام فئة خلل الوظيفة الجنسية المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اختلالات الوظيفة الجنسية.

يتم ذلك من خلال تسجيل "خلل وظيفة جنسية محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً، "نفور جنسي").

١٠-خلل وظيفة جنسية غير محدد

Unspecified Sexual Dysfunction (F52.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لخلل الوظيفة الجنسية والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اختلالات الوظيفة الجنسية.

يتم استخدام فئة خلل وظيفة جنسية غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اختلالات الوظيفة الجنسية.

وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

❖ الانزعاج من الجندر

١- الانزعاج من الجندر عند الأطفال

Gender Dysphoria in Children (F64.2)

A- تناقض ملحوظ بين الجندر المُعبر عنه/المُختبر والجندر المُفترض، لمدة ستة أشهر على الأقل وذلك كما يتجلى بستة على الأقل مما يلي:

(واحدة منها يجب أن تكون المعيار A1):

١- رغبة قوية في أن يكون من الجندر الآخر أو الإصرار على أن الفرد هو من الجنس الآخر (أو بعض التبدل في الجنس المختلف عن الجنس المُعين).

٢- في الأولاد (الجندر المُعين)، تفضيل قوي لارتداء الملابس المتقاطعة مع ملابس الإناث أو عبر محاكاة الملابس الأنثوية الموشحة، أو في الفتيات (الجندر المُعين)، تفضيل قوي لارتداء الملابس المذكرة فقط ومقاومة قوية لارتداء الملابس الأنثوية التقليدية.

٣- وجود تفضيل قوي للأدوار المشتركة من الجندر في اللعب المشترك أو اللعب الخيالي.

٤- تفضيل قوي لألعاب، أو أنشطة نمطية تستخدم أو تمارس من قبل الجندر الآخر.

٥- وجود تفضيل قوي لرفاق من الجندر الآخر.

٦- في الأولاد (الجندر المُعين)، رفض قوي لألعاب، أو أنشطة نمطية مذكرة وتجنب شديد للعب الخشن والمتقلب، أو في الفتيات (الجندر المُعين)، رفض للألعاب، أو الأنشطة النمطية المؤنثة.

٧- بغض شديد للتشريح الجنسي للفرد.

٨- رغبة قوية للخصائص الجنس الأولية و/أو الثانوية التي تطابق الجندر المُختبر.

B- يترافق الاضطراب مع تدنٍ أو إحباط ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمدرسة أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

تحديد ما إذا كان:

مع اضطراب للنمو الجنسي (على سبيل المثال، اضطراب الكظرية التناسلية الخلقي مثل [E25.0] تضخم الغدة الكظرية الخلقي أو [E34.50] متلازمة فقد الحساسية للأندروجين).

ملاحظة للترميز: رمّز اضطراب النمو الجنسي، وكذلك الانـزعاج من الجندر.

٢- الانزعاج من الجندر لدى المراهقين والبالغين

Gender Dysphoria in Adolescents and Adults (F64.1)

A- تناقض ملحوظ بين الجندر المُعبر عنه/المُختبر والجندر المُفترض، لمدة ستة أشهر على الأقل وذلك كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي:

١- تناقض واضح بين الجندر المُختبر/المُعبر عنه والخصائص الجنسية الأولية و/أو الثانوية (أو عند المراهقين، الخصائص الجنسية الثانوية المتوقعة).

٢- رغبة قوية للتخلص من الخصائص الجنسية الأولية و/أو الثانوية للفرد بسبب التناقض الملحوظ مع الجندر المُختبر/المُعبر عنه (أو لدى المراهقين الشباب، رغبة في منع تطور الخصائص الجنسية الثانوية المتوقعة).

٣- رغبة قوية في الخصائص الجنسية الأولية و/أو الثانوية للجندر الآخر.

٤- رغبة قوية في أن يكون من الجندر الآخر (أو بعض التبدل في الجندر المختلف عن الجندر المُعين).

٥- رغبة قوية في أن يعامل كما الجندر الآخر (أو بعض التبدل في الجندر المختلف عن الجندر المُعين).

٦- هناك قناعة قوية بأن الفرد لديه مشاعر وردود أفعال نموذجية كما الجندر الآخر (أو بعض التبدل في الجندر المختلف عن الجندر المُعين).

B- يترافق الاضطراب مع تدنٍ أو إحباطٍ ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

تحديد ما إذا كان:

مع اضطراب للنمو الجنسي (على سبيل المثال، اضطراب الكظرية التناسلية الخلقي مثل [E25.0] تضخم الغدة الكظرية الخلقي أو[E34.50] متلازمة فقد الحساسية للأندروجين).

ملاحظة للترميز: رمّز اضطراب النمو الجنسي، وكذلك الانـزعاج من الجندر

تحديد ما إذا كان:

ما بعد التحول: انتقال الفرد إلى حياة بكامل الوقت من الجندر المنشود (مع أو دون قوننة التغيير في الجندر) وخضع (أو يستعد للخضوع) لواحد على الأقل من الإجراءات الطبية المتقاطعة للجنس، أو لنظام علاجي بالاسم أو علاج هرموني منتظم للتقاطع من الجندر أو جراحة تغيير الجنس تؤكد الجنس المطلوب (على سبيل المثال، بتر القضيب، تصنيع المهبل في الأفراد الذين ولدوا كذكور، استئصال الثدي أو تصنيع القضيب في الأفراد الذين ولدوا كإناث).

٣- انزعاج من الجندر محدد آخر

Other Specified Gender Dysphoria (F64.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للانـزعاج من الجندر والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص الانـزعاج من الجندر.

يتم استخدام فئة اضطراب انـزعاج من الجندر محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص الانـزعاج من الجندر. يتم ذلك من خلال تسجيل "انـزعاج من الجندر محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "الانـزعاج من الجندر الوجيز").

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

الاضطراب الحالي يستوفي المعايير العرضية للانـزعاج من الجندر ولكن المدة أقل من ستة أشهر.

٤- انزعاج من الجندر غير محدد

Unspecified Gender Dysphoria (F64.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للانـزعاج من الجندر والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص الانـزعاج من الجندر. يتم استخدام فئة انـزعاج من الجندر غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص الانـزعاج من الجندر.

وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

❖ اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك

١- اضطراب التحدي الاعتراضي

Oppositional Defiant Disorder (F91.3)

A- نمط من المزاج الغاضب/العصبي، والسلوك المجادل/المتحدي، أو الانتقامي يدوم لفترة لا تقل عن ٦ أشهر كما يثبت بما لا يقل عن أربعة أعراض من أي من الفئات التالية، تجلت خلال التفاعل مع شخص واحد على الأقل من غير الأشقاء.

***المزاج الغاضب/العصبي**

١- غالباً ما يفقد أعصابه.

٢- غالباً ما يكون حساساً أو يُزعج بسهولة.

٣- غالباً ما يكون غاضباً ومستاءً.

*** السلوك المجادل/المتحدي**

٤- كثيراً ما يجادل رموز السلطة، وعند الأطفال والمراهقين، يجادل البالغين.

٥- غالباً ما يتحدى أو يرفض بشكلٍ فاعل الامتثال لطلبات رموز السلطة أو للقواعد.

٦- غالباً ما يزعج الآخرين عمداً.

٧- غالباً ما يلوم الآخرين على أخطاءه أو أخطائها أو سوء السلوك.

*** نزعة الانتقام**

٨- كان حاقداً أو منتقماً على الأقل مرتين خلال الستة أشهر الماضية.

ملاحظة: يجب استخدام الاستمرار وتكرر هذه السلوكيات للتمييز بين السلوك الذي هو ضمن الحدود الطبيعية من السلوك العرضي. للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن خمس سنوات، ينبغي أن يحدث السلوك في معظم الأيام لمدة ستة أشهر على الأقل ما لم يذكر خلاف ذلك (المعيار A8). بالنسبة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن الخمس سنوات، فيجب أن يحدث السلوك مرة واحدة في الاسبوع على الأقل لمدة ٦ أشهر على الأقل، ما لم يذكر خلاف ذلك (ال معيارA٨). بينما توفر معايير التكرار الدلالة على الحد الأدنى من التردد لتحديد الأعراض، ينبغي النظر أيضاً في عوامل أخرى، مثل ما إذا كان تواتر وشدة هذه السلوكيات خارج النطاق المقبول لمستوى الفرد التطوري، والجنس، والثقافة.

B- يرتبط الاضطراب في السلوك مع إحباط لدى الفرد أو الآخرين في السياق الاجتماعي المباشر له أو لها (على سبيل المثال، العائلة، مجموعة الأقران، زملاء العمل) ، أو أنه يؤثر سلباً على مجالات الأداء الاجتماعية والتعليمية والمهنية، أو غيرها من المجالات الهامة للأداء.

C- لا تحدث السلوكيات حصراً أثناء سير اضطراب (ذهاني، استعمال مادة، الاكتئاب، أو ثنائي القطب). ولم يتم الوفاء بمعايير اضطراب المزاج المتقلب المشوش.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: تقتصر الأعراض على موضع واحد فقط (على سبيل المثال، في البيت، في المدرسة، في العمل، مع الأقران).

المتوسط: بعض الأعراض موجودة في اثنين على الأقل من المواضع.

شديدة: بعض الأعراض موجودة في ثلاثة أو أكثر من المواضع.

٢- الاضطراب الانفعالي المتقطع

Intermittent Explosive Disorder (F63.81)

A- تفجرات سلوكية متكررة والتي تمثل الفشل في السيطرة على الاندفاعات بأي مما يلي:

١- العدوان اللفظي (مثلاً، نوبات الغضب، التقريع المطول، والجدل اللفظي أو العراك) أو الاعتداء الجسدي على الملكية، والحيوانات، أو الأفراد الآخرين، والتي تحدث بمعدل مرتين أسبوعياً، مدة ثلاثة أشهر. لا يؤدي العدوان الجسدي لضرر أو لتدمير الممتلكات، ولا يؤدي إلى إصابات جسدية للحيوانات أو الأشخاص الآخرين.

٢- ثلاثة انفجارات سلوكية تنطوي على ضرر أو تدمير الممتلكات و/أو الاعتداء البدني الذي ينطوي على الأذى الجسدي ضد الحيوانات أو الأفراد الآخرين والتي تحدث خلال فترة ١٢ شهراً.

B- إن حجم العدوانية التي تظهر أثناء نوبات الغضب المتكررة لا يتناسب مع الاستفزاز بشكلٍ واضح أو مع أي من الضغوطات النفسية الاجتماعية السابقة.

C- إن نوبات العدوانية المتكررة ليست متعمدة (أي، انها اندفاعية و/أو مستندة للغضب) ولم ترتكب لتحقيق بعض الأهداف الملموسة (مثل المال والسلطة والترهيب).

D- إن نوبات العدوانية المتكررة تسبب إما إحباطاً ملحوظاً في الفرد أو ضعفاً في الأداء المهني أو العلاقات الشخصية، أو ترتبط مع عواقب مالية أو قانونية.

E- العمر الزمني هو ست سنوات على الأقل (أو ما يعادلها من مستوى التطور).

F- إن نوبات العدوانية المتكررة لا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر (على سبيل المثال، اضطراب اكتئابي جسيم، والاضطراب ثنائي القطب، اضطراب المزاج المتقلب المشوش، اضطراب ذهاني، واضطراب الشخصية المعادي للمجتمع، واضطراب الشخصية الحدية) ولا تُعزى إلى حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، رضوض الرأس، والزهايمر) أو للآثار الفيزيولوجية لمادة (على سبيل المثال، إساءة استعمال مادة، دواء). للأطفال من سن ٦-١٨ سنة، لا ينبغي اعتبار السلوك العدواني الذي يحدث كجزء من اضطراب التأقلم كمعيار لهذا التشخيص.

ملاحظة: هذا التشخيص يمكن أن يتم بالإضافة إلى تشخيص اضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة، اضطراب المسلك، اضطراب التحدي الاعتراضي، أو اضطراب طيف التوحد وذلك عندما يكون تفجر النوب العدوانية الانفعالي المتكرر يتجاوز تلك التي تظهر عادة في هذه الاضطرابات ويستدعي اهتماماً سريرياً مستقلاً.

٣- اضطراب المسلك

Conduct Disorder　　　　　　　　　　　　　معايير التشخيص

A- نمط من السلوك المتكرر والمستمر، والذي تنتهك فيه حقوق الآخرين الأساسية أو القواعد الاجتماعية الأساسية المناسبة لسنّ الشخص أو القوانين، كما يتجلى ذلك بوجود ثلاثة على الأقل من المعايير الخمسة عشر التالية خلال الاثني عشر شهراً الماضية من أي من الفئات التالية، مع وجود معيار على الأقل في الأشهر الستة الماضية:

*** الاعتداء على الناس والحيوانات**

(١) عادة ما يتنمّر على الآخرين أو يهددهم أو يخيفهم.

(٢) عادة ما يبدأ بالعراك الجسدي.

(٣) استخدم سلاحاً يمكن أن يلحق أذى جسدي خطير للآخرين (مثل عصا، حجر، زجاجة مكسورة، سكين، مسدس).

(٤) كان قاسياً جسدياً نحو الآخرين.

(٥) كان قاسياً جسدياً نحو الحيوانات.

(٦) سرق وهو يواجه الضحية (مثل السلب، نشل محفظة، ابتزاز، سطو مسلح).

(٧) أجبر شخصاً بالقوة على نشاط جنسي.

*** تدمير ملكية**

(٨) انخرط عمداً في إشعال نار بقصد إلحاق أذى كبير.

(٩) دمّر عمداً ملكية آخرين (بوسيلة غير إشعال النار).

*** الخداع أو السرقة**

(١٠) تسلل إلى منـزل أو مبنى أو سيارة شخص آخر.

(١١) غالباً ما يكذب للحصول على بضائع أو امتيازات أو لتجنب التزامات (أي «يخدع» الآخرين).

(١٢) سرق أشياء ذات قيمة دون مواجهة الضحية (مثل سرقة محلات ولكن دون كسر واقتحام، تزييف).

*** انتهاكات خطيرة للقواعد**

(١٣) غالباً ما يمكث خارج المنـزل ليلاً رغم منع الوالدين، وذلك قبل عمر ١٣ سنة.

(١٤) هرب من البيت طوال الليل مرتين على الأقل وهو يعيش في كنف والديه أو والديه بالتبني (أو مرة واحدة دون عودة وذلك لمدة
طويلة).

(١٥) غالباً ما يتغيب عن المدرسة، وذلك قبل عمر ١٣ سنة.

B- يسبب الاضطراب في السلوك انخفاضاً سريرياً هاماً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني.

C- إذا كان عمر الشخص ١٨ سنة أو أكثر، لا تتحقق معايير اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع.

تحديد ما إذا كان:

(F91.1) نمط البدء خلال الطفولة: يظهر الأفراد عرض واحد على الأقل من سمات أعراض اضطراب المسلك قبل سن ١٠ سنوات.

(F91.2) نمط البدء خلال المراهقة: لا يظهر الأفراد أي أعراض مميزة من اضطراب المسلك قبل سن ١٠ سنوات.

(F91.9) غير محدد البداية: يتم استيفاء معايير تشخيص اضطراب المسلك، ولكن ليس هناك ما يكفي من المعلومات المتاحة لتحديد ما إذا كان ظهور الأعراض الأولى قبل أو بعد سن ١٠ سنوات.

تحديد ما إذا كان:

مع محدودية المشاعر الموالية للمجتمع: للتأهل لهذا المحدد، يجب أن يكون الفرد قد أبدى اثنين على الأقل من الخصائص التالية بشكلٍ مستمر خلال ١٢ شهراً على الأقل وذلك عبر العديد من العلاقات والمواضع. هذه الخصائص تعكس نموذج الفرد من الأداء العاطفي والشخصي خلال هذه الفترة وليس مجرد حوادث عرضية في بعض الحالات. وبالتالي، لتقييم المعايير لهذا المحدد، فمن الضروري وجود مصادر معلومات متعددة. بالإضافة إلى التقرير الذاتي للفرد، وإنه لمن الضروري الأخذ بعين الاعتبار التقارير المقدمة من قبل الآخرين الذين عرفوا الفرد لفترات طويلة من الزمن (على سبيل المثال، الآباء والمعلمين وزملاء العمل وأفراد الأسرة البعيدين، والأقران).

فقدان الندم أو الشعور بالذنب: لا يشعر بالسوء أو بالذنب عندما يفعل شيئاً خاطئاً (استبعاد الندم الذي يظهره عندما يمسك به و/أو يواجه عقاباً). يظهر الفرد نقصاً عاماً في القلق إزاء الآثار السلبية لأفعاله. على سبيل المثال، عدم الندم عند الفرد بعد إيذائه لشخص أو أنه لا يهمه عواقب كسر القواعد.

قاسي القلب - عديم التعاطف: الإهمال وغير المبالاة إزاء مشاعر الآخرين. يوصف الفرد بالبرود وغير المكترث. يبدو الشخص أكثر قلقاً إزاء الآثار المترتبة على أفعاله على نفسه أو نفسها، بدلاً من آثارها على الآخرين، حتى عندما ينتج عنه ضرر كبير للآخرين.

غير مبال بالأداء: لا يظهر قلقه إزاء الأداء الضعيف/الإشكالي في المدرسة، في العمل، أو في الأنشطة الهامة الأخرى. فلا يبذل الفرد الجهد اللازم لأدائها جيداً، حتى عندما تكون التوقعات واضحة، وعادة ما يلقي باللوم على الآخرين بسبب الأداء الضعيف.

الوجدان الضحل أو الضعيف: لا يعبر عن المشاعر أو يظهر العواطف للآخرين، إلا عبر الوسائل التي تبدو ضحلة، غير صادقة، أو سطحية (على سبيل المثال، الأفعال التي تتعارض مع العاطفة الظاهرة، ويمكن أن يغير العواطف من الإظهار إلى الإخفاء بسرعة) أو عندما تستخدم المشاعر المُظهرة لتحقيق مكاسب (على سبيل المثال، تظهر المشاعر للتلاعب أو ترهيب الآخرين).

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: مشاكل قليلة في السلوك إذا وجدت تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص، واضطراب المسلك يسبب ضرراً طفيفاً نسبياً للآخرين (على سبيل المثال، الكذب، التغيب عن المدرسة، والبقاء خارجاً بعد حلول الظلام دون إذن، وغيرها من كسرٍ للقواعد).

المتوسط: عدد المشاكل السلوكية والتأثير على الآخرين تتوسط تلك المحددة في "خفيف" وتلك الموجودة في "الشديد" (على سبيل المثال، سرقة دون مواجهة الضحية، التخريب).

شديد: الكثير من المشاكل السلوكية تتجاوز تلك المطلوبة لوضع التشخيص، أو مشاكل في السلوك تسبب ضرراً كبيراً للآخرين (على سبيل المثال، الجنس بالإكراه، والقسوة الجسدية، استخدام سلاح، والسرقة بينما يواجه الضحية، والكسر والدخول).

٤- اضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality Disorder

إن المعايير والنصوص لاضطراب الشخصية المضاد للمجتمع يمكن العثور عليها في فصل "اضطرابات الشخصية".

ولأن هذا الاضطراب يرتبط ارتباطاً وثيقاً بطيف اضطرابات المسلك "الظاهرية" في هذا الفصل، فضلاً عن الاضطرابات في الفصل المجاور "الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية"، فقد جرى ترميزها بشكلٍ مزدوج هنا، وكذلك في فصل" اضطرابات الشخصية".

٥- هوس إشعال الحرائق

Pyromania (F63.1)

A- إشعال نار مقصود وهادف في أكثر من مناسبة أو فرصة.

B- توتر أو إثارة عاطفية قبل الفعل.

C- افتتان بالنار أو اهتمام بها أو فضول حولها أو انجذاب لها وبسياقاتها الظرفية (المواضيع المتعلقة بها) (مثل، المعدات المتعلقة بالنار، استخداماتها، عواقب الحريق).

D- الإحساس بالمتعة أو الرضا أو الانفراج عند إشعال النيران أو عند مشاهدتها أو المشاركة في عواقبها.

E- لا يتم إشعال النار من أجل كسبٍ مالي أو للتعبير عن إيديولوجيا سياسية أو لإخفاء فعل جرمي أو للتعبير عن الغضب أو الانتقام أو لتحسين ظروف المعيشة للشخص، أو كاستجابة لوهم أو هلاوس أو كنتيجة لمحاكمة مختلة (مثل، اضطراب عصبـي معرفي جسيم، الإعاقة الذهنية، اضطراب النمو الذهني، الانسمام بمادة).

F- لا يُفسر إشعال النار بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب مسلك أو نوبة هوسية أو اضطراب شخصية معادية للمجتمع.

٦- هوس السرقة

Kleptomania (F63.3)

A- إخفاق معاود في مقاومة الاندفاعات لسرقة الأشياء التي لا يحتاجها الشخص لاستخدامه الخاص ولا لقيمتها المالية.

B- إحساس متزايد بالتوتر قبل ارتكاب السرقة مباشرة.

C- الإحساس بالمتعة والإشباع (الرضا) أو الارتياح (الانفراج) وقت ارتكاب السرقة.

D- لا تُرتكب السرقة للتعبير عن الغضب أو الانتقام وهي ليست استجابة لوهم أو هلاوس.

E- لا تُفسر السرقة بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب المسلك أو نوبة هوسية أو اضطراب شخصية مضادة للمجتمع.

٧- اضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك محدد آخر

Other Specified Disruptive, Impulse-Control and Conduct Disorder (F91.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك.

يتم استخدام فئة اضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "نوب سلوكية متكررة دون تواتر كاف").

٨- اضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك غير محدد

Unspecified Disruptive, Impulse-Control and Conduct Disorder (F91.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك.

يتم استخدام فئة اضطراب التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات التشوش والتحكم بالاندفاع والمسلك. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

❖ الاضطرابات المتعلقة بمادة والإدمانية

Substance related and Addictive disorders

يشمل هذا الفصل عشر فئات منفصلة من العقاقير وهذه الفئات ليست متمايزة بشكلٍ كامل. تشترك جميع العقاقير التي تؤخذ بشكلٍ زائد في التنشيط المباشر المشترك لنظام المكافأة في الدماغ، والذي يشارك في تعزيز السلوكيات وإنتاج الذكريات. وهي تنتج هذا التنشيط المكثف لنظام المكافأة مما يجعل من الأنشطة العادية مهملة. فبدلاً من تفعيل نظام المكافأة من خلال السلوكيات التكيفية، تقوم المواد التي يُساء استعمالها بتفعيل سبل المكافأة مباشرة. إن الآليات الدوائية التي تجعل من كل فئة من العقاقير تنتج مكافأة مختلفة، ولكن هذه العقاقير عادة تفّعل النظام وتنتج مشاعر الحبور، وغالباً ما يشار إليها على أنها "نشوة" وعلاوة على ذلك، فالأفراد ذوي المستويات الأدنى من ضبط النفس، والتي قد تعكس ضعف آليات الدماغ المثبطة، قد يكونون ميالين بشكلٍ خاص لتطوير اضطرابات استعمال المواد، مما يوحي بأن جذور اضطرابات استعمال المواد لبعض الأشخاص يمكن أن ترى في سلوكياتهم قبل فترة طويلة من البداية الفعلية لاستعمال المواد.

بالإضافة إلى الاضطرابات المتعلقة بالمواد، فهذا الفصل يشمل أيضاً اضطراب المقامرة، مما يعكس الدليل على أن سلوكيات القمار تفعل نظم المكافأة بشكلٍ مماثل لتلك المُفَعلة من خلال إساءة استعمال المواد وتنتج بعض الأعراض السلوكية التي قد تكون مماثلة لتلك التي تنتجها اضطرابات استعمال المواد. كما أن الأنماط السلوكية المفرطة الأخرى مثل اللعب على الإنترنت، قد جرى وصفها أيضاً، ولكن الأبحاث عن هذا النمط والمتلازمات السلوكية الأخرى أقل وضوحاً. وبالتالي، لم يتم تضمين المجموعات السلوكيات المتكررة، والتي قد تعتبر كبعض السلوكيات الإدمانية ومن هذه الفئات الفرعية "إدمان الجنس"، "إدمان التمارين"أو "إدمان التسوق"، لأنه حالياً لا توجد أدلة كافية الوضوح لتأسيس معايير التشخيص ووصف المسار وبالطبع هناك حاجة لتعريف هذه السلوكيات كاضطرابات عقلية.

١- الاضطرابات المتعلقة بالكحول (Alcohol-Related Disorders)

١. اضطراب استعمال الكحول

Alcohol Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال الكحول مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة ١٢ شهراً:

١- غالباً ما يؤخذ الكحول بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

٢- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام الكحول.

٣- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على الكحول، وتعاطي الكحول، أو للتعافي من آثاره.

٤- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح وذلك لاستخدام الكحول.

٥- استعمال الكحول المتكرر مما يؤدى إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنـزل.

٦- استمرار استعمال الكحول على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات الكحول.

٧- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال الكحول.

٨- تكرر استعمال الكحول في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.

٩- واستمر استخدام الكحول رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت وتفاقمت بسبب الكحول.

١٠- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات الكحول للوصول إلى الانسمام أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من الكحول.

١١- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:

a- متلازمة السحب المميزة للكحول (يرجى الرجوع إلى المعايير A وB من المعايير المحددة لسحب الكحول).

b- يؤخذ الكحول (أو مادة ذات صلة وثيقة، مثل البنـزوديازيبين) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال الكحول في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال الكحول لمدة ٣ أشهر على الأقل ولكن أقل من ١٢ شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الكحول" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال الكحول في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال الكحول لمدة ١٢ شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الكحول" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى الكحول فيها.

الرمز يستند على الشدة الحالية: ملاحظة لرموز ICD-10-CM: إذا كان الانسمام بالكحول، والسحب من الكحول، أو اضطراب عقلي آخر محدث بالكحول موجود أيضاً، فلا تستخدم الرموز أدناه لاضطراب استعمال الكحول. بدلاً من ذلك، فاضطراب استخدام الكحول المشترك يشار إليه في الرقم الرابع من رمز الاضطراب المحدث بالكحول (انظر ملاحظة الترميز للانسمام بالكحول، والسحب من الكحول، أو الاضطراب العقلي المحدد المحدث بالكحول).

على سبيل المثال، إذا كان هناك تشارك مرضي بين الانسمام بالكحول واضطراب استعمال الكحول، فيعطى فقط رمز الانسمام بالكحول، مع الرقم الرابع لبيان ما إذا كان التشارك المرضي لاضطراب استعمال الكحول هو خفيف، متوسط أو شديد:F10.129 لاضطراب استعمال الكحول الخفيف مع انسمام بالكحول أو(F10.229) لاضطراب استعمال الكحول المتوسط أو الشديد مع انسمام بالكحول.

تحديد الشدة الحالية:

(F10.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F10.20) متوسط: وجود ٤-٥ أعراض.

(F10.20) شديد: وجود ٦ أعراض أو أكثر.

٢. الانسمام بالكحول

Alcohol Intoxication

A- تناول حديث للكحول.

B- تغيرات سلوكية أو نفسية إشكالية هامة سريرياً (مثل، سلوك جنسي غير ملائم أو سلوك عدواني، اضطراب مزاج، محاكمة مختلة) تطورت أثناء تناول الكحول أو بعد تناوله بفترة قصيرة.

C- واحدة (أو أكثر) من العلامات التالية، تطورت أثناء استخدام الكحول أو بعد استخدامه مباشرة:

(١) كلام متثاقل.

(٢) لا تناسق.

(٣) مشية غير متّزنة.

(٤) رأرأة.

(٥) اختلال في الانتباه أو في الذاكرة.

(٦) ذهول أو سُبات.

D- لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر.

ملاحظة للترميز: في ICD-10-CM فالرمز يعتمد على وجود اضطراب استعمال كحول مرافق.F10.129 لاضطراب استعمال الكحول الخفيف مع انسمام بالكحول أوF10.229 لاضطراب استعمال الكحول المتوسط أو الشديد مع انسمام بالكحول. إذا لم يوجد اضطراب استعمال كحول مرافق فالرمز F10.929.

٣. سحب الكحول

Alcohol Withdrawal

A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام الكحول والذي كان بمقادير كبيرة ولفترة طويلة.

B- اثنان (أو أكثر) من الأعراض التالية، تتطور في غضون عدة ساعات إلى بضعة أيام بعد إيقاف أو إنقاص استعمال الكحول الموصوف في المعيار A:

(١) فرط نشاط ذاتي (مثل التعرق أو ارتفاع معدل النبض لأكثر من ١٠٠).

(٢) ازدياد ارتعاش اليد.

(٣) أرق.

(٤) غثيان أو إقياء.

(٥) هلاوس بصرية أو لمسية أو سمعية عابرة أو إخالات.

(٦) هياج نفسي حركي.

(٧) قلق.

(٨) نوب اختلاجية معممة.

C- تسبب الأعراض في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر.

حدِّد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: يمكن أن يدوَّن هذا المُحدِّد في حالة نادرة وذلك حين تحدث هلاوس مع سلامة اختبار الواقع أو إخالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان.

ملاحظة للترميز: في ICD-10-CM فرمز سحب الكحول دون اضطرابات إدراكية F10.239. ورمز سحب الكحول مع اضطرابات إدراكية F10.232. ولاحظ أن رمز ICD-10-CM يعتمد على وجود اضطراب استعمال كحول متوسط أو شديد مرافق. مما يعكس أن سحب الكحول ممكن أن يحدث مرافقاً لاضطراب استعمال الكحول المتوسط أو الشديد. وانه لمن غير المسموح ترميز تشارك مرضي لاضطراب استعمال كحول خفيف مع سحب الكحول.

٤. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالكحول

Other Alcohol-Induced Disorder

الاضطرابات التالية المحدثة بالكحول قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر: الاضطراب الذهاني المحدث بالكحول، الاضطراب ثنائي القطب المحدث بالكحول، الاضطراب الاكتئابي المحدث بالكحول، اضطراب القلق المحدث بالكحول، اضطراب النوم المحدث بالكحول، اختلال الوظيفة الجنسية المحدث بالكحول، اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل محدث بالكحول، بالنسبة لهذيان الانسمام بالكحول أو هذيان سحب الكحول فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية وهي تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام الكحولي أو سحب الكحول فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

٥. اضطراب متعلق بالكحول غير محدد

Unspecified Alcohol-Related Disorder (F10.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالكحول والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالكحول. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

٢- الاضطرابات المتعلقة بالكافيين (Caffeine-Related Disorders)

١. الانسمام بالكافيين

Caffeine Intoxication (F15.929)

A- استهلاك حديث للكافيين، ما يربو عادة على ٢٥٠ ملغ.

B- خمسة (أو أكثر) من الأعراض والعلامات التالية، تتطور أثناء استهلاك الكافيين أو بعد ذلك بمدة قصيرة:

(١) تململ (عدم استقرار).

(٢) عصبيّة.

(٣) إستثارة.

(٤) أرق.

(٥) وجه (متوهج).

(٦) زيادة التبول.

(٧) اضطراب معدي معوي.

(٨) نفضات عضلية.

(٩) جريان التفكير والكلام على غير هدى.

(١٠) تسرع القلب أو لانظميات قلبية.

(١١) فترات من عدم الإجهاد.

(١٢) هياج نفسي حركي.

C- تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تُعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام بمادة أخرى.

٢. سحب الكافايين

Caffeine Withdrawal (F15.93)

A- الاستخدام اليومي المطول للكافيين.

B- وقف الكافيين المفاجئ أو الإنقاص من استعماله متبوعاً بثلاثة (أو أكثر) من الأعراض والعلامات التالية والتي حصلت خلال ٢٤ ساعة:

١- صداع.

٢- تعب واضح أو نعاس.

٣- مزاج منزعج، مزاج مكتئب، أو تململ.

٤- صعوبة في التركيز.

٥- أعراض تشبه الانفلونـزا (الغثيان، والتقيؤ، أو ألم/صلابة في العضلات).

C- تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تترافق الأعراض والعلامات مع التأثيرات الفيزيولوجية لحالة طبية أخرى (مثلاً، الشقيقة، مرض فيروسي) ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام أو السحب بمادة أخرى.

٣. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالكافيين

Other Caffeine-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بالكافيين قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر: اضطراب القلق المحدث بالكافيين، اضطراب النوم المحدث بالكافيين، وهذه الاضطرابات تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بالكافيين أو سحب الكافيين فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

٤. اضطراب متعلق بالكافيين غير محدد

Unspecified Caffeine-Related Disorder (F15.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالكافيين والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالكافيين. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

٣- الاضطرابات المتعلقة بالحشيش (Cannabis-Related Disorders)

١. اضطراب استعمال الحشيش

Cannabis Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال الحشيش مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة ١٢ شهرا:

١- غالباً ما يؤخذ الحشيش بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

٢- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام الحشيش.

٣- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على الحشيش، وتعاطي الحشيش، أو للتعافي من آثاره.

٤- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الحشيش.

٥- استعمال الحشيش المتكرر مما يؤدى إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنـزل.

٦- استمرار استعمال الحشيش على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات الحشيش.

٧- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال الحشيش.

٨- تكرر استعمال الحشيش في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.

٩- واستمر استخدام الحشيش رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب الحشيش.

١٠- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات الحشيش للوصول إلى الانسمام أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من الحشيش.

١١- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:

a- متلازمة السحب المميزة للحشيش (يرجى الرجوع إلى المعايير A وB من المعايير المحددة لسحب الحشيش).

b- يؤخذ الحشيش (أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال الحشيش في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال الحشيش لمدة ٣ أشهر على الأقل ولكن أقل من ١٢ شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الحشيش" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال الحشيش في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال الحشيش لمدة ١٢ شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الحشيش" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى الحشيش فيها.

الرمز يستند على الشدة الحالية: ملاحظة لرموز ICD-10-CM، إذا كان الانسمام بالحشيش، والسحب من الحشيش، أو اضطراب عقلي آخر محدث بالحشيش موجود أيضاً، فلا تستخدم الرموز أدناه لاضطراب استعمال الحشيش. بدلاً من ذلك، فاضطراب استخدام الحشيش المشترك يشار إليه في الرقم الرابع من رمز الاضطراب المحدث بالحشيش (انظر ملاحظة الترميز للانسمام بالحشيش، والسحب من الحشيش، أو الاضطراب العقلي المحدد المحدث بالحشيش).

على سبيل المثال، إذا كان هناك تشارك مرضي بين اضطراب القلق المحدث بالحشيش واضطراب استعمال الحشيش، فيعطى فقط رمز اضطراب القلق المحدث بالحشيش، مع الرقم الرابع لبيان ما إذا كان التشارك المرضي لاضطراب استعمال الحشيش هو خفيف، متوسط أو شديد:F12.180 لاضطراب استعمال الحشيش الخفيف مع اضطراب القلق المحدث بالحشيش أو F12.280 لاضطراب استعمال الحشيش المتوسط أو الشديد مع اضطراب القلق المحدث بالحشيش.

تحديد الشدة الحالية:

(F12.10)خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F12.20) متوسط: وجود ٤-٥ أعراض.

(F12.20) شديد: وجود ٦ أعراض أو أكثر.

٢. الانسمام بالحشيش

Cannabis Intoxication

A- استخدام حديث للحشيش.

B- تغيّرات سلوكية إشكالية أو تغيرات نفسية مهمة سريرياً (مثل، اختلال التناسق الحركي، زهو، قلق، إحساس بتباطؤ الزمن، اختلال المحاكمة، انسحاب اجتماعي) تطورت أثناء استخدام الحشيش أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.

C- تطور اثنين (أو أكثر) من العلامات التالية في غضون ساعتين من استخدام الحشيش:

(١) احتقان الملتحمة.

(٢) ازدياد الشهية.

(٣) جفاف الفم.

(٤) تسرّع قلبـي.

D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر.

حدِّد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: هلاوس مع سلامة اختبار الواقع أو إخالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان.

ملاحظة ترميزية: الرمز في ICD-10-CM يعتمد على وجود أو عدم وجود تشارك مرضي بين اضطراب استعمال الحشيش والاضطرابات الإدراكية.

للانسمام بالحشيش دون اضطرابات إدراكية: ان الرمز في ICD-10-CM لاضطراب استعمال الحشيش الخفيف المتشارك مرضياً هو F12.129، على حين أن اضطراب استعمال الحشيش المتوسط أو الشديد مع تشارك مرضي فالرمز هو F12.229، إذا لم يوجد تشارك مرضي مع اضطراب استعمال الحشيش فالرمز هو F12.929.

للانسمام بالحشيش مع اضطرابات إدراكية: ان الرمز في ICD-10-CM لاضطراب استعمال الحشيش الخفيف المتشارك مرضياً هو F12.122، على حين أن اضطراب استعمال الحشيش المتوسط أو الشديد مع تشارك مرضي فالرمز هوF12.222، إذا لم يوجد تشارك مرضي مع اضطراب استعمال الحشيش فالرمز هو F12.922.

٣. سحب الحشيش

Cannabis Withdrawal (F12.288)

A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام الحشيش والذي كان بمقادير كبيرة ولفترة طويلة، (مثلاً، استعمال يومي على فترة عدة أشهر).

B- ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض والعلامات التالية، تتطور بعد أسبوع من المعيار A:

(١) زيادة الانفعال، غضب، عدوانية.

(٢) عصبية أو قلق.

(٣) صعوبة النوم (مثلاً، أرق، أحلام مزعجة).

(٤) نقص الشهية أو نقصان الوزن.

(٥) تململ.

(٦) مزاج مكتئب.

(٧) واحد على الأقل من الأعراض الجسدية التالية يسبب انـزعاجاً كبيراً: ألم بطني، رعاش/ارتجاف، تعرق، حمى، قشعريرة، أو صداع.

C- تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تُعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن الانسمام أو السحب من مادة أخرى.

ملاحظة ترميزية: ان الرمز في ICD-10-CM لسحب الحشيش هو F12.288. لاحظ أن الرمز في ICD-10-CM يعتمد على وجود أو عدم وجود تشارك مرضي بين اضطراب استعمال الحشيش وسحب الحشيش. مما يعكس حقيقة أن سحب الحشيش يمكن أن يحدث فقط بوجود اضطراب استعمال حشيش متوسط أو شديد. ومن غير المسموح أن نضع رمزاً لتشارك اضطراب استعمال الحشيش الخفيف مع سحب الحشيش.

٤. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالحشيش

Other Cannabis-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بالحشيش قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر:(انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الذهاني المحدث بالحشيش، اضطراب القلق المحدث بالحشيش، اضطراب النوم المحدث بالحشيش، بالنسبة لهذيان الانسمام بالحشيش فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بالحشيش تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بالحشيش أو سحب الحشيش فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

٥. اضطراب متعلق بالحشيش غير محدد

Unspecified Cannabis-Related Disorder (F12.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالحشيش والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالحشيش. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

٤- الاضطرابات المتعلقة بالمهلوسات (Hallucinogen-Related Disorders)

١. اضطراب استعمال فينسكلدين

Phencyclidine Use Disorder

A- نمط من استعمال فينسكلدين (أو مادة شبيهة دوائياً) مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة ١٢ شهرا:

١- غالباً ما يؤخذ فينسكلدين بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

٢- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام فينسكلدين.

٣- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على فينسكلدين، وتعاطي فينسكلدين، أو للتعافي من آثاره.

٤- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام فينسكلدين.

٥- استعمال فينسكلدين المتكرر مما يؤدى إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنـزل (مثلاً تغيب متكرر عن العمل، أو أداء منخفض في العمل متعلق باستخدام الفينسكلدين، غيابات أو تعليقات أو طرد من المدرسة متعلق بالفينسكلدين، إهمال الأطفال أو أعمال المنـزل).

٦- استمرار استعمال فينسكلدين على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات فينسكلدين (مثلاً، الجدل مع الزوج حول عواقب الانسمام، العراك الجسدي).

٧- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال فينسكلدين.

٨- تكرر استعمال فينسكلدين في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً (مثلاً قيادة مركبة أو ألة عمل عندما يكون تحت التأثير المُخل للفينسكلدين).

٩- استمر استخدام فينسكلدين رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب فينسكلدين.

١٠- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات فينسكلدين للوصول إلى الانسمام أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من فينسكلدين.

ملاحظة: إن أعراض وعلامات السحب لم توثق للفينسكلدين، ولذلك لا ينطبق هذا المعيار، (سحب الفينسكلدين قد سجل لدى الحيوانات ولكن لم يوثق لدى البشر المستعملين).

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال فينسكلدين في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال فينسكلدين لمدة ٣ أشهر على الأقل ولكن أقل من ١٢ شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام فينسكلدين" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال فينسكلدين في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال فينسكلدين لمدة ١٢ شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام فينسكلدين" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى فينسكلدين فيها.

الرمز يستند على الشدة الحالية: ملاحظة لرموز ICD-10-CM، إذا كان الانسمام بفينسكلدين، أو اضطراب عقلي آخر محدث بفينسكلدين موجود أيضاً، فلا تستخدم الرموز أدناه لاضطراب استعمال فينسكلدين. بدلاً من ذلك، فاضطراب استخدام فينسكلدين المشترك يشار إليه في الرقم الرابع من رمز الاضطراب المحدث بفينسكلدين (انظر ملاحظة الترميز للانسمام بفينسكلدين، أو الاضطراب العقلي المحدد المحدث بفينسكلدين).

على سبيل المثال، إذا كان هناك تشارك مرضي بين اضطراب ذهاني محدث بفينسكلدين واضطراب استعمال فينسكلدين، فيعطى فقط رمز الاضطراب الذهاني المحدث بفينسكلدين، مع الرقم الرابع لبيان ما إذا كان التشارك المرضي لاضطراب استعمال فينسكلدين هو خفيف، متوسط أو شديد: حيث الرمز هو F16.159 لاضطراب استعمال فينسكلدين الخفيف مع الاضطراب الذهاني المحدث بفينسكلدين أو F16.259 لاضطراب استعمال فينسكلدين المتوسط أو الشديد مع الاضطراب الذهاني المحدث بفينسكلدين.

تحديد الشدة الحالية:

(F16.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F16.20) متوسط: وجود ٤-٥ أعراض.

(F16.20) شديد: وجود ٦ أعراض أو أكثر.

٢. اضطراب استعمال المهلوسات الأخرى

Other Hallucinogen Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال المهلوس (غير الفينسكلدين) مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة ١٢ شهرا:

١- غالباً ما يؤخذ المهلوس بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

٢- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المهلوس.

٣- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المهلوس، وتعاطي المهلوس، أو للتعافي من آثاره.

٤- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهلوس.

٥- استعمال المهلوس المتكرر مما يؤدى إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو لمنـزل (مثلاً تغيب متكرر عن العمل، أو أداء منخفض في العمل متعلق باستخدام المهلوس، غيابات أو تعليقات أو طرد من المدرسة متعلق بالمهلوس، إهمال الأطفال أو أعمال المنـزل).

٦- استمرار استعمال المهلوس على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات المهلوس (مثلاً، الجدل مع الزوج حول عواقب الانسمام، العراك الجسدي).

٧- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المهلوس.

٨- تكرر استعمال المهلوس في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً (مثلاً قيادة مركبة أو ألة عمل عندما يكون تحت التأثير المُخل للمهلوس).

٩- استمر استخدام المهلوس رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب المهلوس.

١٠- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات المهلوس للوصول إلى الانسمام أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من المهلوس.

ملاحظة: إن أعراض وعلامات السحب لم توثق للمهلوسات ولذلك لا ينطبق هذا المعيار.

يجب تحديد المهلوس المخصص.

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المهلوس في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال المهلوس لمدة ٣ أشهر على الأقل ولكن أقل من ١٢ شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهلوس" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المهلوس في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال المهلوس لمدة ١٢ شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهلوس" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى المهلوس فيها.

الرمز يستند على الشدة الحالية: ملاحظة لرموز ICD-10-CM، إذا كان الانسمام بالمهلوس، أو اضطراب عقلي آخر محدث بالمهلوس موجود أيضاً، فلا تستخدم الرموز أدناه لاضطراب استعمال المهلوس. بدلاً من ذلك، فاضطراب استخدام المهلوس المشترك يشار إليه في الرقم الرابع من رمز الاضطراب المحدث بالمهلوس (انظر ملاحظة الترميز للانسمام بالمهلوس، أو الاضطراب العقلي المحدد المحدث بالمهلوس).

على سبيل المثال، إذا كان هناك تشارك مرضي بين اضطراب ذهاني محدث بالمهلوس واضطراب استعمال المهلوس، فيعطى فقط رمز اضطراب ذهاني محدث بالمهلوس، مع الرقم الرابع لبيان ما إذا كان التشارك المرضي لاضطراب استعمال المهلوس هو خفيف، متوسط أو شديد: حيث الرمز هو F16.159 لاضطراب استعمال المهلوس الخفيف مع الاضطراب الذهاني المحدث بالمهلوس أو F16.259 لاضطراب استعمال المهلوس المتوسط أو الشديد مع الاضطراب الذهاني المحدث بالمهلوس.

تحديد الشدة الحالية:

(F16.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F16.20) متوسط: وجود ٤-٥ أعراض.

(F16.20) شديد: وجود ٦ أعراض أو أكثر.

٣. الانسمام بفينسكلدين

Phencyclidine Intoxication

A- استخدام حديث للفينسكلدين (أو مادة شبيهة دوائياً).

B- تغيّرات سلوكية إشكالية هامة (مثلاً، الميل للعراك، العدوانية، الاندفاعية، انعدام التوقع، هياج نفسي حركي، اختلال المحاكمة) تطورت أثناء استخدام فينسكلدين أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.

C- تطور اثنين (أو أكثر) من العلامات التالية في غضون ساعة:

ملاحظة: عندما يُدخن العقار "يستنشق" أو يستعمل وريدياً، فالبدء قد يكون سريعاً بشكلٍ خاص.

(١) رأرأة عمودية أو أفقية.

(٢) ارتفاع الضغط أو تسرع القلب.

(٣) الخدر أو تناقص الاستجابة للألم.

(٤) رنح.

(٥) اختلال الكلام

(٦) صلابة عضلية.

(٧) اختلاجات أو سبات.

(٨) فرط الإحساس بالمنبهات السمعية.

D- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يُفسرها اضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام بمادة أخرى.

ملاحظة ترميزية: ان الرمز في ICD-10-CM يعتمد على وجود أو عدم وجود تشارك مرضي بين اضطراب استعمال الفينسكلدين والانسمام بالفينسكلدين. إذا وجد تشارك مرضي بين اضطراب استعمال الفينسكلدين الخفيف والانسمام بالفينسكلدين فالرمز هو F16.129، إذا وجد وجود تشارك مرضي بين اضطراب استعمال الفينسكلدين المتوسط أو الشديد والانسمام بالفينسكلدين فالرمز هو F16.229. إذا لم يوجد اضطراب استعمال الفينسكلدين مشارك فالرمز هو F16.929.

٤. الانسمام بمهلوس آخر

Other Hallucinogen Intoxication

A- استخدام حديث للمهلوس (غير الفينسكلدين).

B- تغيّرات سلوكية أو نفسية إشكالية هامة (مثلاً، قلق أو اكتئاب واضح، أفكار الإشارة، الخوف من أن يفقد المرء عقله، تفكير اضطهادي، اختلال المحاكمة) تطورت أثناء استخدام المهلوس أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.

C- تغير إدراكي يحدث في حالة الوعي واليقظة الكاملين (مثلاً الشعور الذاتي بتكاثف الإدراكات، تبدد الشخصية، تبدد الواقع، الإخالات، الهلاوس، synesthesias الحس المتزامن) تطورت أثناء استخدام المهلوس أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.

D- تطور اثنين (أو أكثر) من العلامات التالية أثناء استخدام المهلوس أو بعد استخدامه بمدة قصيرة:

(١) توسع الحدقات.

(٢) تسرع القلب.

(٣) تعرق.

(٤) الخفقان.

(٥) رؤية ضبابية.

(٦) رجفان.

(٧) عدم الاتساق.

E- لا تنجم الأعراض عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام بمادة أخرى.

ملاحظة ترميزية: ان الرمز في ICD-10-CM يعتمد على وجود أو عدم وجود تشارك مرضي بين اضطراب استعمال المهلوس والانسمام بالمهلوس. إذا وجد تشارك مرضي بين اضطراب استعمال المهلوس الخفيف والانسمام بالمهلوس فالرمز هو F16.129، إذا وجد تشارك مرضي بين اضطراب استعمال المهلوس المتوسط أو الشديد والانسمام بالمهلوس فالرمز هو F16.229. إذا لم يوجد اضطراب استعمال المهلوس مشارك فالرمز هو F16.929.

٥. الاضطراب الإدراكي المستمر بالمهلوسات

Hallucinogen Persisting Perception Disorder (F16.983)

A- بعد توقف استعمال المهلوس، عودة اختبار (تجربة) عرض أو أكثر من الأعراض الإدراكية التي اختبرت عند الانسمام بالمهلوس (مثال، هلاوس الأشكال الهندسية، إدراكات حركة زائفة في الحقول البصرية المحيطية، ومضات لونية، ألوان حادة، قوافل (تتابع) لخيالات أجسام متحركة، خيالات صريحة متبقية في الذهن، هالة حول الأشياء، رؤية مصغرة، رؤية مكبّرة).

B- تسبب الأعراض في المعيار **A** إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تُعزى الأعراض لحالة طبية أخرى (مثل آفات تشريحية وأخماج في الدماغ، حالات بصرية من الصرع) ولا يُفسرها بشكلٍ أفضل اضطراب عقلي آخر (مثل، الهذيان، اضطراب عصبـي معرفي جسيم، الفصام) أو هلاوس الصحو من النوم.

٦. الاضطرابات الأخرى المحدثة بفينسكلدين

Other Phencyclidine-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بفينسكلدين قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر:(انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الذهاني المحدث بفينسكلدين، الاضطراب ثنائي القطب المحدث بفينسكلدين، الاضطراب الاكتئابـي المحدث بفينسكلدين، اضطراب القلق المحدث بفينسكلدين، بالنسبة لهذيان الانسمام بفينسكلدين فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية.هذه الاضطرابات المحدثة بفينسكلدين تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بفينسكلدين فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

٧. الاضطرابات الأخرى المحدثة بمهلوس آخر

Other Hallucinogen-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بمهلوس آخر قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر:(انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الذهاني المحدث بمهلوس آخر، الاضطراب ثنائي القطب المحدث بمهلوس آخر، الاضطراب الاكتئابـي المحدث بمهلوس آخر، اضطراب القلق المحدث بمهلوس آخر، بالنسبة لهذيان الانسمام بمهلوس آخر فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بمهلوس آخر تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بمهلوس فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

٨. اضطراب متعلق بفينسكلدين غير محدد

Unspecified Phencyclidine-Related Disorder (F16.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بفينسكلدين والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بفينسكلدين. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

٩. اضطراب متعلق بمهلوس غير محدد

Unspecified Hallucinogen-Related Disorder (F16.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بمهلوس والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بمهلوس. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

٥- الاضطرابات المتعلقة بالمستنشقات (Inhalant-Related Disorders)

١. اضطراب استعمال المستنشقات

Inhalant Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال المواد المستنشقة ذات الأساس الهيدروكربوني مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة ١٢ شهرا:

١- غالباً ما تؤخذ المادة المستنشقة بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

٢- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المادة المستنشقة.

٣- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المادة المستنشقة، وتعاطي المادة المستنشقة، أو للتعافي من آثارها.

٤- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المادة المستنشقة.

٥- استعمال المادة المستنشقة المتكرر مما يؤدى إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنـزل.

٦- استمرار استعمال المادة المستنشقة على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيراتها.

٧- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المادة المستنشقة.

٨- تكرر استعمال المادة المستنشقة في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.

٩- واستمر استخدام المادة المستنشقة رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب المادة.

١٠- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات المادة المستنشقة للوصول إلى الانسمام أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من المادة المستنشقة.

حدد المادة المستنشقة: عندما يكون بالإمكان فالمادة المعينة يجب تسميتها (مثلاً اضطراب استعمال المذيبات).

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المستنشقات في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال المستنشقات لمدة ٣ أشهر على الأقل ولكن أقل من ١٢ شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المستنشقات" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المستنشقات في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال المستنشقات لمدة ١٢ شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المستنشقات" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى المواد المستنشقة فيها.

الرمز يستند على الشدة الحالية: ملاحظة لرموز ICD-10-CM: إذا كان الانسمام بالمستنشقات، أو اضطراب عقلي آخر محدث بالمستنشقات موجود أيضاً، فلا تستخدم الرموز أدناه لاضطراب استعمال المستنشقات. بدلاً من ذلك، فاضطراب استخدام المستنشقات المشترك يشار إليه في الرقم الرابع من رمز الاضطراب المحدث بالمستنشقات (انظر ملاحظة الترميز للانسمام بالمستنشقات، أو الاضطراب العقلي المحدد المحدث بالمستنشقات).

على سبيل المثال، إذا كان هناك تشارك مرضي بين اضطراب اكتئابي محدث بالمستنشقات واضطراب استعمال المستنشقات، فيعطى فقط رمز اضطراب الاكتئاب المحدث بالمستنشقات، مع الرقم الرابع لبيان ما إذا كان التشارك المرضي لاضطراب استعمال المستنشقات هو خفيف، متوسط أو شديد: F18.14 لاضطراب استعمال المستنشقات الخفيف مع اضطراب اكتئابي محدث بالمستنشقات أو F18.24 لاضطراب استعمال المستنشقات المتوسط أو الشديد مع الاضطراب الاكتئابي المحدث بالمستنشقات.

تحديد الشدة الحالية:

(F18.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F18.20) متوسط: وجود ٤-٥ أعراض.

(F18.20) شديد: وجود ٦ أعراض أو أكثر.

٢. الانسمام بالمستنشقات

Inhalant Intoxication

A- تعرض حديث متعمد أو غير متعمد قصير الفترة، لجرعات عالية من المادة المستنشقة، بما في ذلك الهيدروكربونات الطيارة مثل البنـزين والتولوين.

B- تغيّرات سلوكية أو تغيرات نفسية إشكالية مهمة سريرياً (مثل، الميل للعراك، العدوانية، اللامبالاة الشعورية، اختلال المحاكمة) تطورت أثناء التعرض للمستنشقات أو بعد ذلك بمدة قصيرة.

C- تطور اثنين (أو أكثر) من العلامات التالية في غضون ساعتين من استخدام المستنشقات:

(١) دوار.

(٢) رأرأة.

(٣) عدم التناسق.

(٤) كلام متثاقل.

(٥) مشية غير متزنة.

(٦) وسن.

(٧) تثبط المنعكسات.

(٨) بطء نفسي حركي.

(٩) رُعاش.

(١٠) ضعف عضلي معمم.

(١١) عدم وضوح الرؤية أو ازدواج الرؤية (شفع).

(١٢) ذهول أو سبات.

(١٣) زهو.

D- لا تنجم الأعراض والعلامات عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام بمادة أخرى.

ملاحظة ترميزية: ان الرمز في ICD-10-CM يعتمد على وجود أو عدم وجود تشارك مرضي بين اضطراب استعمال المستنشقات والانسمام بالمستنشقات.

للانسمام بالمستنشقات: ان الرمز في ICD-10-CM لاضطراب استعمال المستنشقات الخفيف المتشارك مرضياً هو F18.129، على حين أن اضطراب استعمال المستنشقات المتوسط أو الشديد مع تشارك مرضي فالرمز هو F18.229، إذا لم يوجد تشارك مرضي مع اضطراب استعمال المستنشقات فالرمز هوF18.929.

٣. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالمستنشقات

Other Inhalant-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بالمستنشقات قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر:(انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الذهاني المحدث بالمستنشقات، اضطراب اكتئابي محدث بالمستنشقات، اضطراب القلق المحدث بالمستنشقات، اضطراب النوم المحدث بالمستنشقات، اضطراب عصبي معرفي معتدل أو جسيم محدث بالمستنشقات، بالنسبة لهذيان الانسمام بالمستنشقات فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بالمستنشقات تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بالمستنشقات فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

٤. اضطراب متعلق بالمستنشقات غير محدد

Unspecified Inhalant-Related Disorder (F18.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالمستنشقات والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالمستنشقات. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

٦- الاضطرابات المتعلقة بالأفيون (Opioid-Related Disorders)

١. اضطراب استعمال الأفيون

Opioid Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال الأفيون مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة ١٢ شهرا:

١- غالباً ما تؤخذ الأفيونات بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

٢- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام الأفيون.

٣- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على الأفيون، وتعاطي الأفيون، أو للتعافي من آثاره.

٤- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الأفيون.

٥- استعمال الأفيون المتكرر مما يؤدى إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنـزل.

٦- استمرار استعمال الأفيون على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات الأفيون.

٧- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال الأفيون.

٨- تكرر استعمال الأفيون في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.

٩- استمر استخدام الأفيون رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب الأفيون.

١٠- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات الأفيونات للوصول إلى الانسمام أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من الأفيون.

ملاحظة: لا يعتبر هذا المعيار متحققاً لأولئك الذين يستعملون الأفيونات تحت الرقابة الطبية المناسبة حصراً.

١١- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:

a- متلازمة السحب المميزة للأفيون (يرجى الرجوع إلى المعايير A وB من المعايير المحددة لسحب الأفيون).

b- تؤخذ الأفيونات (أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

ملاحظة: لا يعتبر هذا المعيار متحققاً لأولئك الذين يستعملون الأفيونات تحت الرقابة الطبية المناسبة حصراً.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال الأفيون في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال الأفيون لمدة ٣ أشهر على الأقل ولكن أقل من ١٢ شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الأفيون" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال الأفيون في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال الأفيون لمدة ١٢ شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام الأفيون" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

على علاج محافظ: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد يستعمل علاجاً موصوفاً مشابهاً كالميثادون أو البوبرينورفين ولم تتحقق أي من المعايير لاضطراب استعمال الأفيون لهذه الفئة من الأدوية (عدا التحمل أو السحب من المشابه). وتنطبق هذه الفئة على أولئك الأفراد الذين استمروا على مماثل جزئي أو مماثل/مضاد أو مضاد بشكلٍ كامل كالنالتركسون الفموي أو النالتركسون مديد المفعول.

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى الأفيون فيها.

الرمز يستند على الشدة الحالية: ملاحظة لرموز ICD-10-CM، إذا كان الانسمام بالأفيون، والسحب من الأفيون، أو اضطراب عقلي آخر محدث بالأفيون موجود أيضاً، فلا تستخدم الرموز أدناه لاضطراب استعمال الأفيون. بدلاً من ذلك، فاضطراب استخدام الأفيون المشترك يشار إليه في الرقم الرابع من رمز الاضطراب المحدث بالأفيون (انظر ملاحظة الترميز للانسمام بالأفيون، والسحب من الأفيون، أو الاضطراب العقلي المحدد المحدث بالأفيون).

على سبيل المثال، إذا كان هناك تشارك مرضي بين الاضطراب الاكتئابي المحدث بالأفيون واضطراب استعمال الأفيون، فيعطى فقط رمز الاضطراب الاكتئابي المحدث بالأفيون، مع الرقم الرابع لبيان ما إذا كان التشارك المرضي لاضطراب استعمال الأفيون هو خفيف، متوسط أو شديد: حيث الرمز F11.14 لاضطراب استعمال الأفيون الخفيف مع الاضطراب الاكتئابي المحدث بالأفيون أو F11.24 لاضطراب استعمال الأفيون المتوسط أو الشديد مع الاضطراب الاكتئابي المحدث بالأفيون.

تحديد الشدة الحالية:

(F11.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F11.20) متوسط: وجود ٤-٥ أعراض.

(F11.20) شديد: وجود ٦ أعراض أو أكثر.

٢. الانسمام بالأفيون

Opioid Intoxication

A- استخدام حديث للأفيون.

B- تغيّرات سلوكية أو نفسية إشكالية مهمة سريرياً (مثل، مثل زهو بدئي يتبعه فتور انفعالي أو سوء المزاج أو هياج أو بطء نفسي حركي أو اختلال المحاكمة) تطورت أثناء استخدام الأفيون أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.

C- تضيّق حدقة (أو توسّع حدقة ناجم عن عوز أوكسجيني بسبب فرط الجرعة الشديد) مع علامة (أو أكثر) من العلامات التالية، تتطور أثناء استخدام الأفيون أو بعد ذلك بفترة قصيرة:

(١) نعاس أو سبات.

(٢) كلام متثاقل.

(٣) تدني الانتباه أو الذاكرة.

D- لا تنجم الأعراض أو العلامات عن حالة طبية عامة ولا يعللها اضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام بمادة أخرى.

حدِّد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: نستعمل هذا المحدد في حالات نادرة حيث تحدث الهلاوس مع سلامة اختبار الواقع أو إخالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان.

ملاحظة ترميزية: ان الرمز في ICD-10-CM يعتمد على وجود أو عدم وجود تشارك مرضي مع اضطراب استعمال الأفيون وعلى وجود أو عدم وجود تشارك مرضي مع الاضطرابات الإدراكية.

للانسمام بالأفيون دون اضطرابات إدراكية:ان الرمز في ICD-10-CM لاضطراب استعمال الأفيون الخفيف المتشارك مرضياً هو F11.129، على حين أن اضطراب استعمال الأفيون المتوسط أو الشديد مع تشارك مرضي فالرمز هو F11.229، إذا لم يوجد تشارك مرضي مع اضطراب استعمال الأفيون فالرمز هو F11.929.

للانسمام بالأفيون مع اضطرابات إدراكية:ان الرمز في ICD-10-CM لاضطراب استعمال الأفيون الخفيف المتشارك مرضياً مع اضطرابات إدراكية هو F11.122، على حين أن اضطراب استعمال الأفيون المتوسط أو الشديد مع تشارك مرضي مع اضطرابات إدراكية فالرمز هوF11.222، إذا لم يوجد تشارك مرضي مع اضطراب استعمال الأفيون فالرمز هو F11.922.

٣. سحب الأفيون

Opioid Withdrawal (F11.23)

A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام الأفيون والذي كان بمقادير كبيرة ولفترة طويلة، (مثلاً، استعمال على فترة عدة أسابيع أو أكثر).

B- ثلاثة (أو أكثر) من الأعراض والعلامات التالية، تتطور خلال دقائق إلى عدة أيام بعد المعيار A:

(١) سوء مزاج.

(٢) غثيان أو إقياء.

(٣) آلام عضلية.

(٤) دُماع أو ثَرّ أنفي.

(٥) توسّع حدقة أو انتصاب شعر أو تعرق.

(٦) إسهال.

(٧) تثاؤب.

(٨) حمى.

(٩) أرق.

C- تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تُعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن الانسمام أو السحب من مادة أخرى.

ملاحظة ترميزية: ان الرمز في ICD-10-CM لسحب الأفيون هو F11.23. لاحظ أن الرمز في ICD-10-CM يعتمد على وجود أو عدم وجود تشارك مرضي بين اضطراب استعمال الأفيون وسحب الأفيون. مما يعكس حقيقة أن سحب الأفيون يمكن أن يحدث فقط بوجود اضطراب استعمال أفيون متوسط أو شديد. ومن غير المسموح أن نضع رمزاً لتشارك اضطراب استعمال الأفيون الخفيف مع سحب الأفيون.

٤. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالأفيون

Other Opioid-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بالأفيون قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر:(انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الاكتئابـي المحدث بالأفيون، اضطراب القلق المحدث بالأفيون، اضطراب النوم المحدث بالأفيون، اختلال الوظيفة الجنسية المحدث بالأفيون، بالنسبة لهذيان الانسمام بالأفيون فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بالأفيون تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بالأفيون أو سحب الأفيون فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

٥. اضطراب متعلق بالأفيون غير محدد

Unspecified Opioid-Related Disorder (F11.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالأفيون والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالأفيون. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

٧- الاضطرابات المتعلقة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق (Sedative-, Hypnotic-, or Anxiolytic-Related Disorders)

١. اضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة ١٢ شهرا:

١- غالباً ما تؤخذ المهدئات والمنومات ومضادات القلق بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

٢- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق.

٣- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المهدئات والمنومات ومضادات القلق، وتعاطي المهدئات والمنومات ومضادات القلق، أو للتعافي من آثارها.

٤- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق.

٥- استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق المتكرر مما يؤدى إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنـزل (مثلاً تغيب متكرر عن العمل، أو أداء منخفض في العمل متعلق باستخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق، غيابات أو تعليقات أو طرد من المدرسة متعلق بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، إهمال الأطفال أو أعمال المنـزل).

٦- استمرار استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات المهدئات والمنومات ومضادات القلق (الجدل مع الزوج حول عواقب الانسمام، العراك الجسدي).

٧- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق.

٨- تكرر استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً (قيادة مركبة أو آلة عمل عندما يكون تحت تأثير المهدئات والمنومات ومضادات القلق مثلاً).

٩- استمر استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب المهدئات والمنومات ومضادات القلق.

١٠- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات المهدئات والمنومات ومضادات القلق للوصول إلى الانسمام أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من المهدئات والمنومات ومضادات القلق.

ملاحظة: لا يعتبر هذا المعيار متحققاً لأولئك الذين يستعملون المهدئات والمنومات ومضادات القلق تحت الرقابة الطبية المناسبة حصراً.

١١- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:

a- متلازمة السحب المميزة للمهدئات والمنومات ومضادات القلق (يرجى الرجوع إلى المعايير A وB من المعايير المحددة لسحب المهدئات والمنومات ومضادات القلق).

b- تؤخذ المهدئات والمنومات ومضادات القلق (أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

ملاحظة: لا يعتبر هذا المعيار متحققاً لأولئك الذين يستعملون المهدئات والمنومات ومضادات القلق تحت الرقابة الطبية المناسبة حصراً.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق لمدة ٣ أشهر على الأقل ولكن أقل من ١٢ شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق لمدة ١٢ شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى المهدئات والمنومات ومضادات القلق فيها.

الرمز يستند على الشدة الحالية: ملاحظة لرموز ICD-10-CM، إذا كان الانسمام بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، والسحب من المهدئات والمنومات ومضادات القلق، أو اضطراب عقلي آخر محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق موجود أيضاً، فلا تستخدم الرموز أدناه لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق. بدلاً من ذلك، فاضطراب استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق المشترك يشار إليه في الرقم الرابع من رمز الاضطراب المحدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق (انظر ملاحظة الترميز للانسمام بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، والسحب من المهدئات والمنومات ومضادات القلق، أو الاضطراب العقلي المحدد المحدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق).

على سبيل المثال، إذا كان هناك تشارك مرضي بين اضطراب اكتئابي محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق واضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق، فيعطى فقط رمز الاضطراب الاكتئابي المحدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، مع الرقم الرابع لبيان ما إذا كان التشارك المرضي لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق هو خفيف، متوسط أو شديد: الرمز هو F13.14 لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق الخفيف مع اضطراب اكتئابي محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق أو F13.24 لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق المتوسط أو الشديد مع اضطراب اكتئابي محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق.

تحديد الشدة الحالية:

(F13.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F13.20) متوسط: وجود ٤-٥ أعراض.

(F13.20) شديد: وجود ٦ أعراض أو أكثر.

٢. الانسمام بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Intoxication

A- استخدام حديث للمهدئات والمنومات ومضادات القلق.

B- تغيّرات سلوكية إشكالية أو تغيرات نفسية مهمة سريرياً (سلوك جنسي غير مناسب أو سلوك عدواني، عدم استقرار المزاج، اختلال المحاكمة) تطورت أثناء استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق أو بعد استخدامها بمدة قصيرة.

C- تطور اثنين (أو أكثر) من العلامات التالية أثناء استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق أو بعد استخدامها بمدة قصيرة:

(١) كلام متثاقل.

(٢) عدم التناسق.

(٣) مشية غير متزنة.

(٤) رأرأة.

(٥) تدني القدرات المعرفية (مثل الانتباه أو الذاكرة).

(٦) ذهول أو سبات.

D- لا تُعزى الأعراض والعلامات لحالة طبية أخرى ولا يُفسرها بشكلٍ أفضل اضطراب عقلي آخر، متضمناً الانسمام بمادة أخرى.

ملاحظة ترميزية: ان الرمز في ICD-10-CM يعتمد على وجود أو عدم وجود تشارك مرضي مع اضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق.

للانسمام بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق: إن الرمز في ICD-10-CM لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق الخفيف المتشارك مرضياً هو F13.129، على حين أن اضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق المتوسط أو الشديد مع تشارك مرضي فالرمز هو F13.229. إذا لم يوجد تشارك مرضي مع اضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق فالرمز هو F13.929.

٣. سحب المهدئات والمنومات ومضادات القلق

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Withdrawal (F12.288)

A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام المهدئات والمنومات ومضادات القلق والذي كان مطولاً.

B- اثنان (أو أكثر) مما يلي، تتطور خلال ساعات إلى عدة أيام بعد إنقاص أو إيقاف المهدئات والمنومات ومضادات القلق الموصوف في المعيار A:

(١) فرط نشاط ذاتي (مثل التعرق أو ازدياد سرعة القلب أكثر من ١٠٠).

(٢) رعاش اليد.

(٣) أرق.

(٤) غثيان أو إقياء.

(٥) هلاوس بصرية أو لمسية أو سمعية عابرة أو إخالات.

(٦) هياج نفسي حركي.

(٧) قلق.

(٨) نوبات اختلاجية كبرى.

C- تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تُعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن الانسمام أو السحب من مادة أخرى.

حدد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: يمكن لحظ هذا المحدد عند حدوث هلاوس مع سلامة اختبار الواقع، أو حدوث إخالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان.

ملاحظة ترميزية: إن رمز سحب المهدئات والمنومات ومضادات القلق في ICD-10-CM يعتمد على وجود تشارك مرضي لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق متوسط أو شديد وعلى وجود أو عدم وجود اضطرابات إدراكية. في ICD-10-CM رمز سحب المهدئات والمنومات ومضادات القلق دون اضطرابات إدراكية هو F13.239. ورمز سحب المهدئات والمنومات ومضادات القلق مع اضطرابات إدراكية F13.232. ولاحظ أن رمز ICD-10-CM يعتمد على وجود اضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق متوسط أو شديد مرافق. مما يعكس أن سحب المهدئات والمنومات ومضادات القلق ممكن أن يحدث مرافقاً لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق المتوسط أو الشديد. وأنه لمن غير

المسموح ترميز تشارك مرضي لاضطراب استعمال المهدئات والمنومات ومضادات القلق خفيف مع سحب المهدئات والمنومات ومضادات القلق.

٤. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق

Other Sedative-, Hypnotic or Anxiolytic-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر:(انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الذهاني المحدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، اضطراب ثنائي القطب المحدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، اضطراب اكتئابي محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، اضطراب القلق المحدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، اضطراب النوم المحدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، اختلال الوظيفة الجنسية محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق، اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق.

بالنسبة لهذيان الانسمام بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق وهذيان السحب من المهدئات والمنومات ومضادات القلق فانظر إلى المعايير والنقاش حول الهذيان في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق أو سحب المهدئات والمنومات ومضادات القلق فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

٥. اضطراب متعلق بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق غير محدد

Unspecified Sedative-, Hypnotic-, or Anxiolytic-Related Disorder (F13.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

٨- الاضطرابات المتعلقة بالمنشطات (Stimulant-Related Disorders)

١. اضطراب استعمال المنشطات

Stimulant Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال مادة ذات نمط الأمفيتامين، الكوكايين، أو المنشطات الأخرى مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة ١٢ شهرا:

١- غالباً ما تؤخذ المنشطات بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

٢- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المنشطات.

٣- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المنشطات، وتعاطي المنشطات، أو للتعافي من آثارها.

٤- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المنشطات.

٥- استعمال المنشطات المتكرر مما يؤدى إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنـزل.

٦- استمرار استعمال المنشطات على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات المنشطات.

٧- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المنشطات.

٨- تكرر استعمال المنشطات في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.

٩- استمر استخدام المنشطات رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب المنشطات.

١٠- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات المنشطات للوصول إلى الانسمام أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من المنشطات.

ملاحظة: لا يعتبر هذا المعيار متحققاً لأولئك الذين يستعملون المنشطات تحت الرقابة الطبية المناسبة حصراً كالأدوية المستعملة لاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو النوم الانتيابـي.

١١- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:

a- متلازمة السحب المميزة للمنشطات (يرجى الرجوع إلى المعايير A وB من المعايير المحددة لسحب المنشطات).

b- تؤخذ المنشطات (أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

ملاحظة: لا يعتبر هذا المعيار متحققاً لأولئك الذين يستعملون المنشطات تحت الرقابة الطبية المناسبة حصراً كالأدوية المستعملة لاضطراب نقص الانتباه/فرط الحركة أو النوم الانتيابـي.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المنشطات في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال المنشطات لمدة ٣ أشهر على الأقل ولكن أقل من ١٢ شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المنشطات" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال المنشطات في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال المنشطات لمدة ١٢ شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المنشطات" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى المنشطات فيها.

الرمز يستند على الشدة الحالية: ملاحظة لرموز ICD-10-CM، إذا كان الانسمام بالأمفيتامين، والسحب من الأمفيتامين، أو اضطراب عقلي آخر محدث بالأمفيتامين موجود أيضاً، فلا تستخدم الرموز أدناه لاضطراب استعمال الأمفيتامين. بدلاً من ذلك، فاضطراب استخدام الأمفيتامين المشترك يشار إليه في الرقم الرابع من رمز الاضطراب المحدث بالأمفيتامين (انظر ملاحظة الترميز للانسمام بالأمفيتامين، والسحب من الأمفيتامين، أو الاضطراب العقلي المحدد المحدث بالأمفيتامين).

على سبيل المثال، إذا كان هناك تشارك مرضي بين الاضطراب الاكتئابـي المحدث بمادة ذات نمط الأمفيتامين أو منشط آخر واضطراب استعمال مادة ذات نمط الأمفيتامين أو منشط آخر، فيعطى فقط رمز الاضطراب الاكتئابـي المحدث بمادة ذات نمط الأمفيتامين أو منشط آخر، مع الرقم الرابع لبيان ما إذا كان التشارك المرضي لاضطراب استعمال مادة ذات نمط الأمفيتامين أو منشط آخر هو خفيف، متوسط أو شديد: الرمز هو F15.14 لاضطراب استعمال مادة ذات نمط الأمفيتامين أو منشط آخر الخفيف مع الاضطراب الاكتئابـي المحدث بمادة ذات نمط الأمفيتامين أو منشط آخر أو F15.24 لاضطراب استعمال مادة ذات نمط الأمفيتامين أو منشط آخر المتوسط أو الشديد مع الاضطراب الاكتئابـي المحدث بمادة ذات نمط الأمفيتامين أو منشط آخر.

وبشكلٍ مشابه، إذا كان هناك تشارك مرضي بين الاضطراب الاكتئابـي المحدث بالكوكايين واضطراب استعمال الكوكايين، فيعطى فقط رمز الاضطراب الاكتئابـي المحدث بالكوكايين، مع الرقم الرابع لبيان ما إذا كان التشارك المرضي لاضطراب استعمال الكوكايين هو خفيف، متوسط أو شديد: الرمز F14.14 لاضطراب استعمال الكوكايين الخفيف مع الاضطراب الاكتئابـي المحدث بالكوكايين أو F14.24 لاضطراب استعمال الكوكايين المتوسط أو الشديد مع الاضطراب الاكتئابـي المحدث بالكوكايين.

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F15.10) مادة ذات نمط الأمفيتامين

(F14.10) كوكايين

(F15.10) منشط آخر أو غير محدد

متوسط: وجود ٤-٥ أعراض.

(F15.20) مادة ذات نمط الأمفيتامين

(F14.20) كوكايين

(F15.20) منشط آخر أو غير محدد

شديد: وجود ٦ أعراض أو أكثر.

(F15.20) مادة ذات نمط الأمفيتامين

(F14.20) كوكايين

(F15.20) منشط آخر أو غير محدد

٢. الانسمام بالمنشطات

Stimulant Intoxication

A- استخدام حديث لمادة ذات نمط الأمفيتامين، الكوكايين أو منشط آخر.

B- تغيّرات سلوكية أو نفسية إشكالية مهمة سريرياً (مثل، تبلّد وجداني أو تغيرات في الاختلاط الاجتماعي، أو فرط التيقّظ أو الحساسية الشخصية أو القلق أو التوتر أو الغضب أو سلوكيات نمطية أو اختلال المحاكمة) تطورت أثناء استخدام المنشط أو بعد استخدامه بمدة قصيرة.

C- اثنان من الأعراض أو العلامات التالية (أو أكثر) تطورت أثناء استخدام المنشط أو بعد الاستخدام مباشرة:

(١) تسرّع أو بطء قلبـي.

(٢) توسع الحدقة.

(٣) ارتفاع أو هبوط التوتر الشرياني.

(٤) تعرّق أو قشعريرة.

(٥) غثيان أو إقياء.

(٦) دليل على فقدان وزن.

(٧) هياج أو بطء نفسي حركي.

(٨) ضعف عضلي أو تثبيط تنفسي أو ألم صدري أو لانظميات قلبية.

(٩) تخليط، أو نوبات اختلاجية أو سوء الحركة أو عسر المقوية أو سبات.

D- لا تنجم الأعراض أو العلامات عن حالة طبية عامة ولا يُفسرها بشكلٍ أفضل اضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام بمادة أخرى.

حدد المادة المسببة للانسمام (مادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر).

حدِّد إذا كان:

مع اضطرابات إدراكية: يستعمل هذا المحدد في حالات نادرة حيث تحدث الهلاوس مع سلامة اختبار الواقع أو إخالات سمعية أو بصرية أو لمسية في غياب الهذيان.

ملاحظة ترميزية: إن الرمز في ICD-10-CM يعتمد على كون المنشط هو مادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر وعلى وجود أو عدم وجود تشارك مرضي بين اضطراب استعمال مادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر ووجود الاضطرابات الإدراكية.

للانسمام بمادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر دون اضطرابات إدراكية:ان الرمز في-ICD-10-CM لاضطراب استعمال الأمفيتامين أو منشط آخر الخفيف المتشارك مرضياً هو F15.129، على حين أن اضطراب استعمال الأمفيتامين أو منشط آخر المتوسط أو الشديد مع تشارك مرضي فالرمز هو F15.229، إذا لم يوجد تشارك مرضي مع اضطراب استعمال الأمفيتامين أو منشط آخر فالرمز هو F15.929. وبشكلٍ مشابه فإن اضطراب استعمال الكوكايين الخفيف المتشارك مرضياً هو F14.129، على حين أن اضطراب استعمال الكوكايين المتوسط أو الشديد مع تشارك مرضي فالرمز هو F14.229، إذا لم يوجد تشارك مرضي مع اضطراب استعمال الكوكايين فالرمز هو F14.929.

للانسمام بمادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر مع اضطرابات إدراكية:إن الرمز فيICD-10-CM لاضطراب استعمال الأمفيتامين أو منشط آخر الخفيف المتشارك مرضياً هو F15.122، على حين أن اضطراب استعمال الأمفيتامين أو منشط آخر المتوسط أو الشديد مع تشارك مرضي فالرمز هو F15.222، إذا لم يوجد تشارك مرضي مع اضطراب استعمال الأمفيتامين أو منشط آخر فالرمز هو F15.922.

وبشكلٍ مشابه فإن اضطراب استعمال الكوكايين الخفيف المتشارك مرضياً هو F14.122، على حين أن اضطراب استعمال الكوكايين المتوسط أو الشديد مع تشارك مرضي فالرمز هو F14.222، إذا لم يوجد تشارك مرضي مع اضطراب استعمال الكوكايين فالرمز هو F14.922.

٣. سحب المنشطات

Stimulant Withdrawal

A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام مادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر والذي كان بمقادير كبيرة ولفترة طويلة.

B- سوء مزاج مع اثنين (أو أكثر) من التغيرات الفيزيولوجية التالية، تتطور في غضون بضع ساعات إلى عدة أيام بعد تحقق المعيار A:

(١) تعب.

(٢) أحلام نشطة كريهة.

(٣) أرق أو فرط نوم.

(٤) ازدياد الشهية.

(٥) بطء نفسي حركي أو هياج.

C- تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تُعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن الانسمام أو السحب من مادة أخرى.

حدد المادة المسببة لمتلازمة السحب (مادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر)

ملاحظة ترميزية: إن الرمز في ICD-10-CM يعتمد على كون المنشط هو مادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر. ان الرمز في ICD-10-CM لسحب الأمفيتامين أو منشط آخر هو F15.23 ولسحب الكوكايين هو F14.23. لاحظ أن الرمز يعتمد على وجود أو عدم وجود تشارك مرضي بين اضطراب استعمال متوسط أو شديد لمادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر وسحب مادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر. مما يعكس حقيقة أن سحب المادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر يمكن أن يحدث فقط بوجود اضطراب استعمال مادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر متوسط أو شديد. ومن غير المسموح أن نضع رمزاً لتشارك اضطراب استعمال مادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر الخفيف مع سحب المنشطات.

٤. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالمنشطات

Other Stimulant-Induced Disorders

الاضطرابات التالية المحدثة بالمنشطات (المتضمن الاضطراب المحدث بالمادة ذات نمط الأمفيتامين، كوكايين، منشط آخر) قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر:(انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الذهاني المحدث بالمنشطات، الاضطراب ثنائي القطب المحدث بالمنشطات، الاضطراب الاكتئابي المحدث بالمنشطات، اضطراب القلق المحدث بالمنشطات، اضطراب الوسواس القهري المحدث بالمنشطات، اضطراب النوم المحدث بالمنشطات، اختلال الوظيفة الجنسية المحدث بالمنشطات، بالنسبة لهذيان الانسمام بالمنشطات فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بالمنشطات تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بالمنشطات أو سحب المنشطات فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

٥. اضطراب متعلق بالمنشطات غير محدد

Unspecified Stimulant-Related Disorder

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالمنشطات والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالمنشطات. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

ملاحظة للترميز: ان الرمز في ICD-10-CM يعتمد على كون المنشط هو أمفيتامين، كوكايين، أو منشط آخر. الرمز في حال اضطراب متعلق بالأمفيتامين ومنشط آخر غير محدد هو F15.99. على حين ان رمز اضطراب متعلق بالكوكايين غير محدد F14.99.

٩- الاضطرابات المتعلقة بالتبغ (Tobacco-Related Disorders)

١. اضطراب استعمال التبغ

Tobacco Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال التبغ مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة ١٢ شهرا:

١- غالباً ما يؤخذ التبغ بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

٢- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام التبغ.

٣- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على التبغ، وتعاطي التبغ، أو للتعافي من آثاره.

٤- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام التبغ.

٥- استعمال التبغ المتكرر مما يؤدى إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنـزل (التداخل مع العمل مثلاً).

٦- استمرار استعمال التبغ على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات التبغ (الجدل مع الآخرين حول استعمال التبغ).

٧- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال التبغ.

٨- تكرر استعمال التبغ في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً (التدخين في السرير).

٩- استمر استخدام التبغ رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب التبغ.

١٠- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات التبغ للوصول إلى التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من التبغ.

١١- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:

a- متلازمة السحب المميزة للتبغ (يرجى الرجوع إلى المعايير A وB من المعايير المحددة لسحب التبغ).

b- يؤخذ التبغ (أو مادة ذات صلة وثيقة كالنيكوتين) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال التبغ في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال التبغ لمدة ٣ أشهر على الأقل ولكن أقل من ١٢ شهراً (مع استثناء المعيار A4 "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام التبغ" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال التبغ في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال التبغ لمدة ١٢ شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام التبغ" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

على علاج محافظ: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد يستعمل علاجاً موصوفاً مشابهاً كالنيكوتين التعويضي ولم تتحقق أي من المعايير لاضطراب استعمال التبغ لهذه الفئة من الأدوية (عدا التحمل أو السحب من النيكوتين التعويضي).

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول إلى التبغ فيها.

الرمز يستند على الشدة الحالية: ملاحظة لرموز ICD-10-CM، إذا كان السحب من التبغ، أو اضطراب نوم محدث بالتبغ موجود أيضاً، فلا تستخدم الرموز أدناه لاضطراب استعمال التبغ. بدلاً من ذلك، فاضطراب استخدام التبغ المشترك يشار إليه في الرقم الرابع من رمز الاضطراب المحدث بالتبغ (انظر ملاحظة الترميز للسحب من التبغ، أو اضطراب النوم المحدث بالتبغ).

على سبيل المثال، إذا كان هناك تشارك مرضي بين اضطراب النوم المحدث بالتبغ واضطراب استعمال التبغ، فيعطى فقط رمز اضطراب النوم المحدث بالتبغ، مع الرقم الرابع لبيان ما إذا كان التشارك المرضي لاضطراب استعمال التبغ هو، متوسط أو شديد: F17.208 هو رمز اضطراب النوم المحدث بالتبغ مع اضطراب استعمال التبغ المتوسط أو الشديد. وانه من غير المسموح ترميز اضطراب النوم المحدث بالتبغ مع اضطراب استعمال التبغ الخفيف.

تحديد الشدة الحالية:

(Z72.0) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F17.200) متوسط: وجود ٤-٥ أعراض.

(F17.200) شديد: وجود ٦ أعراض أو أكثر.

٢. سحب التبغ

Tobacco Withdrawal (F17.203)

A- استخدام يومي للنيكوتين لعدة أسابيع على الأقل.

B- توقف مفاجئ لاستعمال التبغ أو إنقاص الكمية المستعملة، متبوعاً بأربعة (أو أكثر) من الأعراض والعلامات التالية وذلك خلال ٢٤ ساعة:

(١) زيادة الانفعال، غضب، إحباط.

(٢) قلق.

(٣) صعوبة التركيز.

(٤) زيادة الشهية.

(٥) تململ.

(٦) مزاج مكتئب.

(٧) أرق.

C- تسبب الأعراض والعلامات في المعيار B تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تُعزى الأعراض والعلامات إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن الانسمام أو السحب من مادة أخرى.

ملاحظة ترميزية: إن الرمز في ICD-10-CM لسحب التبغ هو F17.203.لاحظ أن الرمز في ICD-10-CM يعتمد على وجود أو عدم وجود تشارك مرضي بين اضطراب استعمال التبغ المتوسط والشديد وسحب التبغ. مما يعكس حقيقة أن سحب التبغ يمكن أن يحدث فقط بوجود اضطراب استعمال التبغ المتوسط أو الشديد. ومن غير المسموح أن نضع رمزاً لتشارك اضطراب استعمال التبغ الخفيف مع سحب التبغ.

٣. الاضطرابات الأخرى المحدثة بالتبغ

Other Tobacco-Induced Disorders

اضطراب النوم المحدث بالتبغ، نوقش في فصل "اضطرابات النوم -اليقظة" (انظر إلى اضطراب النوم المحدث بمادة/دواء).

٤. اضطراب متعلق بالتبغ غير محدد

Unspecified Tobacco-Related Disorder (F17.209)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بالتبغ والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بالتبغ. أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

١٠-الاضطرابات المتعلقة بمادة أخرى -أو غير معروفة

١. اضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة)

Other (or Unknown) Substance Use Disorder

A- نمط إشكالي من استعمال مادة مسممة مع عدم القدرة على تصنيفها ضمن فئات: الكحول، كافيين، الحشيش، المهلوسات (الفينسكلدين وغيره) ، المستنشقات، الأفيون، المهدئات والمنومات ومضادات القلق، المنشطات، أو التبغ، مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى باثنين على الأقل مما يلي، والتي تحدث خلال فترة ١٢ شهرا:

١- غالباً ما تؤخذ المادة بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان مقصوداً.

٢- هناك رغبة مستمرة أو جهود غير ناجحة لتخفيض أو ضبط استخدام المادة.

٣- ينفق قدراً كبيراً من الوقت في الأنشطة الضرورية للحصول على المادة، وتعاطي المادة، أو للتعافي من آثارها.

٤- اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام المادة.

٥- استعمال المادة المتكرر مما يؤدى إلى عدم الوفاء بالتزامات الدور الرئيسية في العمل، المدرسة، أو المنـزل.

٦- استمرار استعمال المادة على الرغم من المشاكل الاجتماعية أو الشخصية المستمرة أو المتكررة الناتجة أو المتفاقمة بتأثيرات المادة.

٧- التخلي عن أنشطة اجتماعية ومهنية، أو ترفيهية هامة أو الإنقاص منها بسبب استعمال المادة.

٨- تكرر استعمال المادة في الحالات التي قد تشكل خطراً فيزيائياً.

٩- واستمر استخدام المادة رغم المعرفة بوجود مشكلة جسدية أو نفسية مستمرة أو متكررة والتي من المرجح أن تكون قد نجمت أو تفاقمت بسبب المادة.

١٠- التحمل، كما هو محدد بأي من العناصر التالية:

a- الحاجة لزيادة ملحوظة في كميات المادة للوصول إلى الانسمام أو التأثير المرغوب.

b- تأثير متناقص ملحوظ مع استمرار استخدام نفس الكمية من المادة.

١١- السحب كما يتجلى بأي مما يلي:

a- متلازمة السحب المميزة للمادة الأخرى (أو غير المعروفة) (يرجى الرجوع إلى المعايير A وB من المعايير المحددة لسحب المادة الأخرى (أو غير المعروفة).

b. تؤخذ المادة (أو مادة ذات صلة وثيقة) لتخفيف أو تجنب أعراض السحب.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) لمدة ٣ أشهر على الأقل ولكن أقل من ١٢ شهراً (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام مادة أخرى (أو غير معروفة)" والذي قد يتواجد).

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) لمدة ١٢ شهراً أو أكثر (مع استثناء المعيار A4، "اشتياق، أو رغبة قوية أو إلحاح في استخدام مادة أخرى (أو غير معروفة)" والذي قد يتواجد).

تحديد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: ويستخدم هذا المحدد الإضافي، إذا كان الفرد في بيئة يتم تقييد الوصول فيها إلى المادة الأخرى (أو غير المعروفة).

الرمز يستند على الشدة الحالية: ملاحظة لرموز ICD-10-CM: إذا كان الانسمام بمادة أخرى (أو غير معروفة)، والسحب من مادة أخرى (أو غير معروفة)، أو اضطراب عقلي آخر محدث بمادة أخرى (أو غير معروفة) موجود أيضاً، فلا تستخدم الرموز أدناه لاضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة). بدلاً من ذلك، فاضطراب استخدام مادة أخرى (أو غير معروفة) المشترك يشار إليه في الرقم الرابع من رمز الاضطراب المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة) (انظر ملاحظة الترميز للانسمام بمادة أخرى (أو غير معروفة)، والسحب من مادة أخرى (أو غير معروفة)، أو الاضطراب العقلي المحدد المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة).

على سبيل المثال، إذا كان هناك تشارك مرضي بين الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة) واضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة)، فيعطى فقط رمز الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، مع الرقم الرابع لبيان ما إذا كان التشارك المرضي لاضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) هو خفيف، متوسط أو شديد: F19.14 لاضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) الخفيف مع الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة) أو F19.24 لاضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) المتوسط أو الشديد مع الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة).

تحديد الشدة الحالية:

(F19.10) خفيف: وجود عرضين إلى ثلاثة.

(F19.20) متوسط: وجود ٤-٥ أعراض.

(F19.20) شديد: وجود ٦ أعراض أو أكثر.

٢. الانسمام بمادة أخرى (أو غير معروفة)

Other (or Unknown) Substance Intoxication

A- تطور متلازمة عكوسة محددة للمادة والتي تُعزى لاستهلاك (أو التعرض) لمادة غير مدرجة في مكان آخر أو غير معروفة.

B- تغيّرات سلوكية إشكالية أو تغيرات نفسية مهمة سريرياً والتي تُعزى لتأثيرات المادة على الجهاز العصبي المركزي (مثلاً ضعف في التناسق الحركي، هياج أو بطء نفسي حركي، زهو، قلق، الميل للعراك، عدم استقرار المزاج، انخفض معرفي، اختلال المحاكمة، الانسحاب الاجتماعي) تطورت أثناء استخدام المادة أو بعد استخدامها بمدة قصيرة.

C- لا تُعزى الأعراض أو العلامات لحالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر متضمناً الانسمام بمادة أخرى.

ملاحظة ترميزية: إن الرمز في ICD-10-CM يعتمد على وجود أو عدم وجود تشارك مرضي مع اضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) ويتضمن نفس المادة.

إن الرمز في ICD-10-CM لاضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) الخفيف المتشارك مرضياً هو F19.129، على حين أن اضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) المتوسط أو الشديد مع تشارك مرضي فالرمز هو F19.229، إذا لم يوجد تشارك مرضي مع اضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) فالرمز هو F19.929.

٣. سحب مادة أخرى (أو غير معروفة)

Other (or Unknown) Substance Withdrawal (F19.239)

A- إيقاف (أو إنقاص) استخدام مادة والذي كان كثيفاً ومطولاً.

B- تطور متلازمة محددة للمادة بعد إيقاف (أو إنقاص) استعمال المادة بفترة قصيرة.

C- تسبب المتلازمة المحددة للمادة تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى.

D- لا تُعزى الأعراض إلى حالة طبية أخرى ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر بما يتضمن السحب من مادة أخرى.

E- المادة المتهمة لا يمكن تصنيفها تحت أيٍّ من فئات المواد الأخرى :(الكحول، كافيين، الحشيش، المهلوسات (الفينسكلدين وغيره) ، المستنشقات، الأفيون، المهدئات والمنومات ومضادات القلق، المنشطات، أو التبغ) أو غير معروفة.

ملاحظة ترميزية: إن الرمز في ICD-10-CM لسحب مادة أخرى (أو غير معروفة) هو F19.239. لاحظ أن الرمز في ICD-10-CM يعتمد على وجود أو عدم وجود تشارك مرضي بين اضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) متوسط أو شديد وسحب مادة أخرى (أو غير معروفة). مما يعكس حقيقة أن سحب مادة أخرى (أو غير معروفة) يمكن أن يحدث فقط بوجود اضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) متوسط أو شديد. ومن غير المسموح أن نضع رمزاً لتشارك اضطراب استعمال مادة أخرى (أو غير معروفة) الخفيف مع سحب مادة أخرى (أو غير معروفة).

٤. الاضطرابات الأخرى المحدثة بمادة أخرى (أو غير معروفة)

(Other) or Unknown Substance-Induced Disorders

لأن فئة مادة أخرى (أو غير معروفة) غير محددة بطبيعتها، فمدى وشدة الاضطرابات المحدثة غير محددة. ومع ذلك فالاضطرابات الأخرى المحدثة بمادة أخرى (أو غير معروفة) قد جرى وصفها في الفصول الأخرى من الدليل مع الاضطرابات التي تشترك معها بالمظهر:(انظر إلى الاضطرابات العقلية المحدثة بمادة/دواء في هذه الفصول) الاضطراب الذهاني المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، اضطراب ثنائي القطب المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، اضطراب اكتئابي محدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، اضطراب القلق المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، اضطراب الوسواس القهري المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، اضطراب النوم المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، اختلال الوظيفة الجنسية المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة)، اضطراب عصبي معرفي عصبي معتدل أو جسيم المحدث بمادة أخرى (أو غير معروفة). بالنسبة لهذيان الانسمام بمادة أخرى (أو غير معروفة) وهذيان السحب من مادة أخرى (أو غير معروفة) فالمعايير في فصل الاضطرابات العصبية المعرفية. هذه الاضطرابات المحدثة بمادة أخرى (أو غير معروفة) تشخص عوضاً عن تشخيص الانسمام بمادة أخرى (أو غير معروفة) أو سحب مادة أخرى (أو غير معروفة) فقط عندما تكون الأعراض من الشدة بحيث تستوجب اهتماماً سريرياً.

٥. اضطراب متعلق بمادة أخرى (أو غير معروفة) غير محدد

Unspecified Other (or Unknown) Substance-Related Disorder (F19.99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطرابات المتعلقة بمادة أخرى (أو غير معروفة) والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات المتعلقة بمادة أخرى (أو غير معروفة). أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات الإدمانية وذات الصلة بالمواد.

١١-الاضطرابات غير المتعلقة بالمواد (Non-Substance-Related Disorders)

١. اضطراب المقامرة

Gambling Disorder (F63.0)

A- سلوك مستمر ومتكرر من المقامرة مما يؤدي إلى إحباط وضعف سريري هام كما يتجلى بإظهار الفرد أربعة (أو أكثر) مما يلي، والتي تحدث خلال فترة ١٢ شهرا:

١- يحتاج للمقامرة بمقادير متزايدة من المال وذلك من أجل الوصول إلى الإثارة المرغوبة.

٢- يكون متململاً أو مستثاراً عند محاولته تخفيض عمليات المقامرة أو إيقافها.

٣- قام بمجهودات متكررة غير ناجحة للسيطرة على المقامرة أو للتراجع أو التوقف عنها.

٤- مشغول غالباً بالمقامرة (أفكار مستمرة عن تجارب سابقة للمقامرة للتخفيف من الأعراض، التعويق أو التخطيط للمغامرة التالية، التفكير بالطرق للحصول على المال الذي سيقامر به).

٥- يقامر عند الشعور بالإحباط (مثل، الشعور بانعدام الحيلة، الشعور بالذنب، القلق، الاكتئاب).

٦- بعد خسارته المال في المقامرة، غالباً ما يعود في يوم آخر ليسترجع خسارته (يطارد خسارته).

٧- يكذب ليخفي مدى تورطه بالمقامرة.

٨- يجازف أو يفقد علاقة مهمة أو عمل أو تعليم أو فرصة الحصول على مهنة بسبب المقامرة.

٩- يتكل على الآخرين لتأمين المال من أجل الخروج من وضع مالي يائس سببته المقامرة.

B- سلوك المقامرة لا يُفسر بشكلٍ أفضل بنوبة هوس.

تحديد ما إذا كان:

نوبـي: يحقق المعايير التشخيصية في أكثر من نقطة زمنية واحدة، مع همود الأعراض بين فترات اضطراب المقامرة وذلك لعدة أشهر على الأقل.

مستمر: يختبر أعراضاً مستمرة، ويحقق المعايير التشخيصية لعدة سنوات.

تحديد ما إذا كان:

في هدأة مبكرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب المقامرة في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب المقامرة لمدة ٣ أشهر على الأقل ولكن أقل من ١٢ شهراً.

في هدأة مستمرة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب المقامرة في وقت سابق، لم تتحقق أياً من المعايير لاضطراب المقامرة لمدة ١٢ شهراً أو أكثر.

تحديد الشدة الحالية: خفيف: تحقق ٤-٥ معايير

متوسط: تحقق ٦-٧ معايير

شديد: تحقق ٨-٩ معايير

❖ الاضطرابات العصبية المعرفية

the neurocognitive disorders

الاضطرابات العصبية المعرفية (ويشار إليها في الدليل الرابع باسم "الخرف، الهذيان، النساوة، وغيرها من الاضطرابات المعرفية"). وتشمل فئة من الأمراض المكتسبة على خلاف الأمراض التطورية، حيث العجز السريري الأساسي هو في الوظيفة المعرفية. وعلى الرغم من أن العجز المعرفي موجودة في كثير إن لم يكن كل الاضطرابات العقلية (على سبيل المثال، الفصام، واضطراب ثنائي القطب)، فإن الاضطرابات التي تمثل المظاهر المعرفية فيها لب المرض هي فقط التي شُملت في فئة الاضطرابات العصبية المعرفية. إن الاضطرابات العصبية المعرفية هي تلك الاضطرابات التي لم يكن الضعف المعرفي موجوداً منذ الولادة أو الفترات المبكرة جداً من الحياة، وبالتالي يمثل انخفاضاً عن مستوى سابق من الأداء.

وتعتبر الاضطرابات العصبية المعرفية فريدة من نوعها بين فئات الدليل الخامس ففي هذه المتلازمات المرضية، يمكن معرفة الآلية المستبطنة، وفي كثيرٍ من الأحيان من الممكن تحديد الأسباب المرضية أيضاً. كما أن مختلف الأمراض الكامنة المستبطنة قد خضعت بشكلٍ مكثف للبحث والخبرة السريرية، وتوافق الخبراء على معايير التشخيص.

لقد أدرج الخرف تحت الكائن المسمى بشكلٍ جديد "اضطراب عصبـي معرفي جسيم" وذلك على الرغم من أن مصطلح الخرف لم يُمنع من الاستخدام في الأنواع الفرعية المسببة حيث أن استخدام هذا المصطلح يعد معيارياً. وعلاوة على ذلك، يعترف الدليل الخامس بمستوى أقل شدة من الضعف المعرفي، "اضطراب عصبـي معرفي معتدل"، والذي يمكن أيضاً أن يكون محطاً لتركيز الرعاية، وكان قد تم إدراجه في الدليل الرابع ضمن فئة "الاضطرابات المعرفية غير المحددة".

إن مصطلح الخرف لا زال مُحتفظاً به في الدليل الخامس لأجل الاستمرارية، حيث يمكن استعماله في المواضع التي اعتاد فيها الطبيب والمريض على هذا المصطلح. وعلى الرغم من أن الخرف يعد المصطلح المتعارف عليه لاضطرابات مثل الخرف التنكسي والتي تطال كبار السن عادةً، فمصطلح "الاضطراب العصبـي المعرفي" واسع الاستعمال ويُفضل عادةً في الحالات التي تؤثر على الأفراد الأقل سناً، كالعجز الثانوي الناتج عن أذية الدماغ الرضية أو الايدز.

كما أن مصطلح الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم يعد أوسع بشكلٍ ما من الخرف، فالأفراد الذين لديهم نقص هام في مجال واحد يمكن لهم أن يتلقوا هذا التشخيص، فقد وجد أن الأكثر ملاحظةً هو فئة اضطراب النساوة من الدليل الرابع، والذين يمكن تصنيف تشخيصهم الآن تحت تشخيص الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم بسبب حالة طبية أخرى، وحيث لا يمكن استعمال مصطلح الخرف.

الجدول ١ المجالات المعرفية العصبية

المجال المعرفي	أمثلة للأعراض والملاحظات	أمثلة للتقييم
الانتباه المركب (الانتباه المستمر، الانتباه المجزء، الانتباه الانتقائي، سرعة المعالجة)	*الجسيم*: صعوبة متزايدة في البيئات ذات المنبهات المتعددة (تلفزيون، راديو، محادثة) حيث من السهل إلهائه بمنبهات منافسة في البيئة. ولديه صعوبة في الاحتفاظ بالمعلومة الجديدة، كتذكر أرقام الهواتف أو عنواناً أعطي للتو، أو إخبار الذي قيل للتو، وغير قادر على إجراء الحسابات العقلية كما أن التفكير يأخذ وقتاً أطول من المعتاد، ولمعالجة المعطيات يجب أن تُبسط لواحد أو لعديد. *المعتدل*: تأخذ المهام الاعتيادية وقتاً أطول من المعتاد، يرتكب الأخطاء في المهام الروتينية، الحاجة لمراجعة الأعمال على غير العادة، التفكير أسهل عند انعدام التداخل مع المؤثرات الأخرى (راديو، تلفزيون، محادثة أخرى، القيادة)	*الانتباه المستمر*: المحافظة على الانتباه مع مرور الوقت (كبس زر في كل مرة تُسمع فيها نغمة، وعلى فترة من الزمن) *الانتباه الانتقائي*: المحافظة على الانتباه على الرغم من المنبهات/الملهيات المنافسة: سماع الأرقام والحروف معاً ثم السؤال عن الأرقام فقط. *الانتباه المجزأ*: القيام بمهمتين خلال نفس الوقت: النقر بسرعة خلال سماع قصة. ويمكن تحديد سرعة المعالجة خلال أي مهمة بتوقيته (مثلاً الزمن اللازم لمطابقة الرموز مع الأرقام، سرعة الاستجابة، كالعد بسرعة أو سرعة الثلاثة المتسلسلة)
المهام التنفيذية (التخطيط، اتخاذ القرارات، ذاكرة العمل، الاستجابة للتلقيم الراجع/تصحيح الأخطاء، العادات الغالبة، المرونة العقلية)	*الجسيم*: التخلي عن المشاريع المعقدة. الحاجة للتركيز على مهمة واحدة في وقت معين. الاعتماد على الآخرين في تخطيط الحياة اليومية أو اتخاذ القرارات. *معتدل*: ازدياد الجهد اللازم لإكمال مشروع متعدد المراحل. ازدياد الصعوبة للقيام بمهام متعددة أو صعوبة استكمال مهمة قوطعت بمكالمة أو زيارة. قد يشكو من زيادة التعب نتيجة الجهد الزائد اللازم لتنظيم	*التخطيط*: القدرة على إيجاد مخرج من متاهة. تفسير صور متتالية أو تنظيم الأشياء. *اتخاذ القرار*: أداء مهمات تقيم عملية اتخاذ القرار أمام البدائل المنافسة (محاكاة القمار مثلاً) *ذاكرة العمل*: القدرة على الاحتفاظ بالمعلومة لفترة وجيزة وللمناورة بها (مثلاً إضافة قائمة من الأرقام أو تكرار سلسلة من الأرقام أو الكلمات بشكلٍ عكسي).

	وتخطيط واتخاذ القرارات. قد يصرح أن التجمعات الاجتماعية الكبيرة قد أصبحت أكثر إرهاقاً أو أقل إمتاعاً بسبب زيادة الجهد اللازم لتتبع الانتقالات في المحادثات.	*التغذية الراجعة/الانتفاع من الخطأ*: القدرة على الاستفادة من التغذية الراجعة للاستدلال على القواعد ولحل المشاكل. *العادات الغالبة/التثبيط*: القدرة على اختيار حل أكثر تعقيداً ويتطلب جهداً أكبر وذلك للتصحيح (إشاحة النظر عن الاتجاه المحدد بسهم، تسمية لون الحروف بدلاً من الكلمة). *المرونة العقلية/المعرفية*: القدرة على الانتقال بين المفاهيم أو المهام أو القواعد (مثلاً، من حرف الى رقم، من فعل إلى استجابة بضغط المفتاح، من إضافة أرقام لأي تنظيم للأرقام، من تنظيم الأشياء بناء على الحجم إلى اللون).
التعلم والذاكرة:(الذاكرة المباشرة، الذاكرة القريبة، [متضمناً التذكر الحر] والذاكرة المعرفية. ذاكرة التلقين]، الذاكرة البعيدة المدى [ذات الدلالة على السيرة الذاتية] التعلم الضمني)	*الجسيم*: يكرر نفسه في المحادثات، وغالباً في نفس المحادثة، عدم القدرة على المتابعة في مسار التسوق باستخدام قائمة قصيرة أو في الخطط اليومية، الحاجة للتذكير المتكرر للتوجه إلى المهمة الحالية. *معتدل*: صعوبة تذكر الأحداث القريبة، وزيادة الاعتماد على القوائم أو التقاويم، الحاجة للتذكير من آنٍ لآخر أو لإعادة القراءة لتتبع الشخصيات في فيلم أو رواية. قد يكرر نفسه أحياناً على مدى اسابيع لنفس الشخص. يفقد المعرفة هل تمّ دفع الفواتير. ملاحظة عدا في الحالات الشديدة من الاضطراب العصبي المعرفي، فالذاكرة ذات الدلالة على السيرة الذاتية والذاكرة الضمنية يُحافظ عليها، مقارنةً مع	*امتداد الذاكرة المباشرة*: القدرة على إعادة قائمة من الكلمات أو الأحرف. **ملاحظة:** قد تصنف الذاكرة المباشرة تحت "الذاكرة العملية" *الذاكرة القريبة*: قيم القدرة على تذكر معلومات جديدة (قائمة من الكلمات مثلاً أو قصة قصيرة، شكل بياني) مجالات الذاكرة القريبة التي يمكن اختبارها تتضمن (التذكر الحر، حيث يطلب من الشخص تذكر كل ما يمكنه من الكلمات والرسوم والعناصر من قصة ما) التذكر الملقن (يساعد الفاحص التذكر بتزويد الفرد بدلائل مثل "اذكر كل الأطعمة الموجودة على القائمة") والذاكرة المعرفية (يسأل الفاحص عن أمور معينة - مثلاً هل كانت هناك تفاحة على القائمة أو هل رأيت الشكل)ومجالات الذاكرة الأخرى التي يمكن تقييمها تتضمن الذاكرة الاستدلالية (ذاكرة الحقائق) ذاكرة السيرة الذاتية (أحداث شخصية

	الذاكرة القريبة.	أو أناس) التعلم الضمني (الإجرائي) (مهارات التعلم اللاواعية).
اللغة (اللغة التعبيرية [متضمناً التسمية، إيجاد الكلمات، الطلاقة، القواعد، تركيب الجمل، اللغة الاستقبالية)	*جسيم*: صعوبات كبيرة في اللغة الاستقبالية أو التعبيرية. يستعمل عادةً مقاطع ذات استخدام عام مثل "ذلك الشئ" وأنت تعلم ما أعني، ويفضل الألفاظ العامة بدلاً من الأسماء. في الحالات الشديدة قد لا يتذكر أسماء أشخاص مقربين أو من العائلة. الاستعمال الغريب للكلمات، أخطاء في القواعد، الفقر في الناتج المنطوق اللغوي العفوي. نمطية الكلام، صدى الكلام والكلام الآلي يسبق الصمت بشكلٍ نموذجي. *معتدل*: صعوبة ملحوظة في إيجاد الكلمات، قد يستعمل المعاني العامة في استخدامات خاصة، قد يتجنب استخدام أسماء معينة للخبرات الخاصة. أخطاء القواعد تتضمن إغفال أو الاستعمال الخاطئ لأحرف الجر، الأفعال المساعدة. الخ.	*اللغة التعبيرية*: التسمية للأشياء المواجهة (التعرف على الأشياء أو الصور) الطلاقة (تسمية أكثر ما يمكن من الأشياء إما ذات الدلالة (الحيوانات مثلاً) أو اللفظية (كلمات تبدأ بحرف معين مثلاً). *القواعد وبناء الجمل*: إغفال أو استعمال غير صحيح لأحرف الجر أو الأفعال المساعدة، الأخطاء الملاحظة خلال اختبارات التسمية والطلاقة مقارنةً مع الطبيعي وذلك لتقييم تواتر الأخطاء ومقارنتها مع زلات اللسان. *اللغة الاستقبالية*: الفهم (تحديد الكلمات والإشارة للأشياء متضمناً منبه نشط أو غير نشط) وتنفيذ الأفعال والنشاطات وفقاً للتوجيهات الكلامية.
الحركي - الإدراكي متضمناً (القدرات المدرجة تحت مصطلح الإدراك البصري، الإنشاء البصري، praxis العمه الإدراكي -الحركي، أو تعذر الأداء والعرفانية أو gnosis	جسيم: صعوبات ملحوظة مع نشاطات مألوفة (استعمال الأدوات، قيادة مركبة) التوجه في بيئة مألوفة، مع زيادة التشوش عند المساء عندما تتغير الظلال ومستويات الإنارة من الإدراك. *معتدل*: الحاجة للاعتماد على الخرائط أو الغير للتوجه. استعمال ملحوظات أو تتبع الآخرين للوصول إلى مكان جديد. قد يجد نفسه تائهاً أو يدور حول نفسه عندما لا يركز على المهمة. أقل دقة عند ركن السيارة. الحاجة لمزيد من الجهد عند أداء المهام في الحيز مثل النجارة، التجميع، الخياطة	*الإدراك البصري*: ان الاختبارات التي تحدد الانـزياح في الخط البصري يمكن استخدامها لتحديد عيوب الرؤية الأساسية أو مناطق التجاهل من الانتباه. وظائف الإدراك الخالية من الحركة (متضمناً تعريف الوجوه) يتطلب التعرف و/أو مطابقة الوجوه عندما لا يمكن إجراء الفحوص شفهياً. (المواضيع ليست أشياء)، بعضها يتطلب تحديد ما إذا كان الشئ حقيقياً أو ليس حقيقياً بناءً على الأبعاد. *الإنشاء البصري*: تجميع لأشياء يتطلب تنسيقاً بين اليد والعين. كالرسم

	والحبكة.	والنقل. الإدراك - الحركي: دمج الإدراك مع الحركة الهادفة. *العمه الإدراكي -الحركي*: دمج الحركات المتعلمة، كالقدرة على محاكاة الوضعيات (التلويح مودعاً) تمثيل استعمال الأشياء استجابةً للطلب (أرني كيف تستعمل مطرقة) *العرفانية*: الاندماج الإدراكي للوعي والمعرفة، كالتعرف على الوجوه والألوان
المعرفة الاجتماعية (المعرفة للعواطف، نظرية العقل)	*جسيم*: الخروج الواضح للسلوك عن النطاق المقبول اجتماعياً، إظهار عدم الاهتمام بالمعايير الاجتماعية كالاعتدال في الملبس أو مواضيع الحديث السياسية أو الدينية أو الجنسية. التركيز المفرط على موضوع معين رغم عدم اهتمام المجموعة أو التنبيه المباشر. السلوك دون أي اعتبار للعائلة أو الأصدقاء. اتخاذ القرارات دون التحسب للسلامة (مثلاً لباس غير ملائم للطقس أو المواضع الاجتماعية). نموذجياً لديه قليل من البصيرة لهذه الأمور. *معتدل*: تغيرات خفيفة في السلوك أو المواقف، وتوصف عادةً كتغير في الشخصية، كانخفاض القدرة على تعرف الإيماءات الاجتماعية أو قراءة تعابير الوجوه، انخفاض التعاطف، ازدياد الانبساط أو الانطواء أو تدني أو نوب من عدم الاهتمام أو التململ.	*معرفة العواطف*: التعرف على العواطف من خلال صور لوجوه تمثل عواطفاً مختلفة سلبية أو إيجابية. نظرية العقل: القدرة على الأخذ بعين الاعتبار الحالة العقلية للآخر (الأفكار، الرغبات، الاهتمامات).

١- الهذيان

Delirium

A- اضطراب في الانتباه (أي انخفاض القدرة على توجيه، وتركيز، والحفاظ على، وتحويل الانتباه) والوعي (انخفاض التوجه للبيئة).

B- يتطور الاضطراب خلال فترة قصيرة من الزمن (من ساعات إلى بضعة أيام عادةً) ، ممثلاً تغيراً عن الخط الأساسي في الاهتمام والوعي، ويميل إلى التموج خلال اليوم.

C- اضطراب إضافي في المعرفة (على سبيل المثال، عجز الذاكرة، عدم التوجه، اللغة، القدرة الإبصارية في الحيز، أو الإدراك).

D- الاضطرابات في المعايير A وC لا تُفسر بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عصبـي معرفي معروف أو ناشئ ولا تحدث في سياق انخفاض حاد في مستوى الوعي، مثل الغيبوبة.

E- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة مباشرة لحالة طبية أخرى أو الانسمام أو السحب من مادة ما (أي بسبب إساءة استعمال المواد أو الأدوية) أو التعرض لمادة سامة، أو هو نتيجة لمسببات متعددة.

حدد فيما إذا كان:

هذيان الانسمام بمادة: هذا التشخيص ينبغي استخدامه بدلاً عن الانسمام بمادة عندما تكون المعايير A وC هي السائدة في الصورة السريرية وعندما تكون شديدة بما فيه الكفاية لتبرير الاهتمام السريري.

ملاحظة للترميز: إن رمز ICD-10-CM لاضطرابات الهذيان المحدثة بـ [مادة محددة/دواء] موجودة في الجدول أدناه. لاحظ أن رمز ICD-10-CM يعتمد على تواجد أو غياب المراضة المشتركة لاضطراب استعمال مادة ما لنفس الفئة من المواد. إذا وجد اضطراب استعمال مادة خفيف مع اضطراب الهذيان المحدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (١) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة خفيف" قبل اضطراب الهذيان المحدث بمادة (على سبيل المثال، "اضطراب استعمال الكوكايين الخفيف مع اضطراب الهذيان المحدث بالكوكايين"). إذا وجد اضطراب استعمال مادة متوسط أو شديد مع اضطراب الهذيان محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (٢) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة متوسط" أو "اضطراب استعمال مادة شديد" بالاعتماد على شدة اضطراب استعمال المادة المرافق. إذا لم يوجد اضطراب استعمال مادة مرافق (مثلاً بعد استعمال كثيف للمادة لمرة واحدة) فالرقم في المكان الرابع هو (٩) ويجب على الطبيب تسجيل اضطراب الهذيان المحدث بمادة فقط.

	ICD-10-CM		
	اضطراب استعمال مادة خفيف	اضطراب استعمال مادة متوسط أو شديد	دون اضطراب استعمال
الكحول	F10.121	F10.221	F10.921
الحشيش	F12.121	F12.221	F12.921
فينسيكلدين	F16.121	F16.221	F16.921
المهلوسات الأخرى	F16.121	F16.221	F16.921
الأفيون	F11.121	F11.221	F11.921
المستنشقات	F18.121	F18.221	F18.921
المهدئات، المنومات أو مزيلات القلق	F13.121	F13.221	F13.921
أمفيتامين (أو منشطات أخرى)	F15.121	F15.221	F15.921
كوكايين	F14.121	F14.221	F14.94
مادة أخرى (أو غير معروفة	F19.121	F19.221	F19.94

هذيان السحب من مادة: هذا التشخيص ينبغي استخدامه بدلاً عن السحب من مادة عندما تكون المعايير A وC هي السائدة في الصورة السريرية وعندما تكون شديدة بما فيه الكفاية لتبرير الاهتمام السريري.

رمز هذيان السحب من مادة [المادة المحددة]:

(F10.231) الكحول، (F11.23) الأفيون، (F13.231) المنومات المهدئات ومضادات القلق، (F19.231) مادة أخرى أو غير معروفة.

الهذيان المحدث بدواء: يطبق هذا التشخيص عندما تنشأ المعايير A وC كتأثير جانبـي لدواء موصوف.

ملاحظة للترميز: إن رمز
ICD-10-CM يعتمد على نوع الدواء:

إذا كان الدواء هو أفيوناً استعمل كما وصف F11.921.

إذا كان الدواء هو المهدئات، المنومات أو مزيلات القلق استعملت كما وصف فالرمز هو F13.921.

إذا كان الدواء هو من صنف الأمفيتامين استعمل كما وصف فالرمز هو F15.921.

لدواءٍ لا يحقق أي من الفئات (الديكساميثازون) وفي الحالات عندما يقرر ان المادة هي السبب ولكن الفئة المحددة غير معروفة فالرمز هو F19.921.

(F05) هذيان بسبب حالة طبية أخرى: هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مرضية مباشرة لحالة طبية أخرى.

ملاحظة للترميز: ضمن اسم الحالة الطبية الأخرى في اسم الهذيان[F05] هذيان بسبب اعتلال دماغي كبدي) الحالة الطبية الأخرى يجب أن ترمز وأن توضع بشكلٍ مستقل مباشرةً قبل الهذيان بسبب حالة طبية أخرى ([K72.90] اعتلال دماغي كبدي، [F05] هذيان بسبب اعتلال دماغي كبدي)

(F05) هذيان متعدد الأسباب: هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو من النتائج المخبرية أن الهذيان لديه أكثر من سبب (أكثر من حالة طبية، حالة طبية أخرى بالإضافة للانسمام بمادة أو كتأثير جانبـي لدواء)

الترميز: استعمل رموزاً متعددة منفصلة بما يعكس الأسباب المتعددة. ([K72.90] اعتلال دماغي كبدي، [F05] هذيان بسبب الفشل الكبدي، [F10.231 هذيان سحب الكحول) لاحظ أن الحالات الطبية المرضية تعطى رموزاً منفصلة تسبق رمز الهذيان وتتبع بهذيان بسبب حالة طبية أخرى.

حدد ما إذا كان:

حاد: استمر من ساعات لأيام.

مستمر: مستمر لأسابيع أو أشهر.

حدد ما إذا كان:

مفرط الحركة: لدى الفرد مستوى مرتفع من الفعالية الروحية الحركية قد تترافق بتبدلات المزاج، الهياج، و/أو رفض التعاون مع العناية الطبية.

قليل الحركة: لدى الفرد مستوى منخفض من الفعالية الروحية الحركية قد يترافق بالتباطؤ والخمول ويقارب الذهول.

مستوى مختلط من الفعالية: لدى الفرد مستوى عادي من الفعالية الروحية الحركية على الرغم من أن الانتباه والوعي مضطربان. ويتضمن أيضاً الأفراد الذين تتماوج مستويات فعاليتهم بسرعة.

٢- هذيان محدد آخر

Other Specified Delirium (R41.0)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للهذيان والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص الهذيان أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية.

يتم استخدام فئة هذيان محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص الهذيان أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية.

يتم ذلك من خلال تسجيل "هذيان محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "متلازمة الهذيان الخفيفة")

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ما يلي:

متلازمة الهذيان الخفيفة:تنطبق هذه المتلازمة على حالات الهذيان حيث شدة الأعراض المعرفية أقل مما يتطلبه تشخيص الهذيان، أو حيث وجدت بعض المعايير وليس كلها اللازمة لوضع التشخيص.

٣- هذيان غير محدد

Unspecified Delirium (R41.0)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للهذيان والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة المحددة لتشخيص الهذيان أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية.

يتم استخدام فئة هذيان غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص الهذيان أو أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

٤- الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم
Major Neurocognitive Disorder

معايير التشخيص

A- دليل على التدهور المعرفي الكبير عن المستوى السابق للأداء في واحد أو أكثر من المجالات المعرفية (الانتباه المعقد، وظيفة تنفيذية، التعلم والذاكرة واللغة والإدراك الحسي الحركي، أو الإدراك الاجتماعي) على أساس:

١- قلق للفرد، أو لمن يهتم به، أو للطبيب بسبب التدني الهام في الوظائف المعرفية، و

٢- ضعف كبير في الأداء المعرفي، ويفضل توثيقه بالاختبارات النفسية العصبية المعيارية، أو في حالة عدم وجودها، بتقييم سريري آخر.

B- يتداخل العجز المعرفي مع الاستقلالية في أنشطة الحياة اليومية (أي، كحد أدنى، يتطلب المساعدة مع الأنشطة المعقدة في الحياة اليومية مثل دفع الفواتير أو الاهتمام بالأدوية).

C- العجز المعرفي لا يحدث حصراً في سياق الهذيان.

D- لا يُفسر العجز المعرفي بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل، اضطراب اكتئابي، الفصام).

تحديد ما إذا كان ناتجاً عن:

داء الزهايمر، تنكس فصي جبهي، داء أجسام ليوي، أمراض الأوعية الدموية، أذيات الدماغ الرضية، استعمال مادة/دواء، خمج فيروس نقص المناعة البشرية، داء بريون، داء باركنسون، داء هنتنغتون، حالة طبية أخرى، مسببات متعددة، غير محدد

ملاحظة للترميز: الرمز على أساس المسببات الطبية أو المواد المسببة. في بعض الحالات، هناك حاجة لرمز إضافي للحالة الطبية المسببة، والتي يجب أن تسبق مباشرةً رمز التشخيص للاضطراب العصبي المعرفي الجسيم، على النحو التالي:

أنواع المسببات الفرعية	رمز المسبب المرضي المرافق للاضطراب المعرفي العصبي الجسيم*	رمز الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم**	رمز الاضطراب العصبي المعرفي المعتدل***
داء الزهايمر	المرجح: (G30.9) محتمل: لا رمز طبي إضافي	المرجح: (F02.8X) محتمل: (G31.9)***	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لداء الزهايمر)
تنكس فصي جبهي صدغي	المرجح: (G31.09) محتمل: لا رمز طبي إضافي	المرجح: (F02.8 X) محتمل: (G٣١,٩)***	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لتنكس الفص الجبهي الصدغي)
داء أجسام ليوي	المرجح: (G31.83) محتمل: لا رمز طبي إضافي	المرجح:(F02.8X) محتمل:(G31.9)***	(G٣١,٨٤) (لا تستعمل رمز إضافي لداء أجسام

			ليوي)
أمراض الأوعية الدموية	دون رمز إضافي	المرجح: (F01.5X) محتمل: (G31.9)***	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لأمراض الاوعية)
أذيات الدماغ الرضية	(S06.2X9S)	(F02.8X)	(G31.84)
استعمال مادة/الدواء	دون رمز إضافي	الرمز بناء على المادة المسببة***&****	الرمز بناء على المادة المسببة****
خمج فيروس نقص المناعة البشرية	(B20)	(F02.8x)	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي للإيدز)
داء بريون	(A81.9)	(F02.8X)	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لداء بريون)
داء باركنسون	المرجح: (G20) محتمل: لا رمز طبـي إضافي	المرجح: (F02.8X) محتمل: (G31.9)	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لداء باركنسون)
داء هنتنغتون	(G10)	(F02.8X)	(G31.84) (لا تستعمل رمز إضافي لداء هنتنغتون)
بسبب حالة طبية أخرى	اذكر رمز الحالة الطبية أولاً (مثلاً[G35] للتصلب العديد)	(F02.8X)	(G31.84) لا تستعمل رموزاً إضافية للحالات الطبية المسببة المفترضة.
مسببات متعددة	اذكر كل رموز الحالات الطبية المسببة أولاً (باستثناء الأمراض الوعائية)	(F02.8X) (بالإضافة للرمز المناسب للمادة/الدواء المسبب للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم في حال كان لها دور ما.	(G31.84) (بالإضافة للرمز المناسب للمادة/الدواء المسبب في حال كان لها دور ما). لا تستعمل رموزاً إضافية للحالات الطبية المسببة المفترضة.
غير محدد	لا رمز طبـي آخر	(R41.9)	(R41.9)

* الرمز أولاً، وقبل رمز الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم

** اذكر الرمز في الرقم الخامس بناءً على المحددات.x0 دون اضطرابات سلوكية.x1 مع اضطرابات سلوكية مثلاً (أعراض ذهانية، اضطراب المزاج، هياج، لامبالاة، أو أعراض سلوكية أخرى)

*** **ملاحظة:** يمكن لمحدد الاضطرابات السلوكية ألا يرمز ولكن يجب ذكره عند الكتابة.

**** انظر الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم أو المعتدل المحدث بمادة

حدد:

دون اضطراب سلوكي: إذا لم يترافق الاضطراب المعرفي بأي اضطرابات سلوكية هامة سريرياً.

مع اضطراب سلوكي (تحديد الاضطراب): إذا كان الاضطراب المعرفي مترافق باضطرابات سلوكية هامة سريرياً (مثل أعراض ذهانية، واضطراب المزاج، والتهيج، واللامبالاة، أو الأعراض السلوكية الأخرى).

تحديد الشدة الحالية:

خفيف: صعوبات مع أنشطة الحياة اليومية المتعلقة بالآلات (مثل الأعمال المنـزلية، وإدارة المال).

المتوسط: صعوبات مع الأنشطة الأساسية للحياة اليومية (مثل التغذية، والملابس).

شديد: معتمد بشكلٍ كامل على الغير.

٥- الاضطراب العصبي المعرفي المعتدل

Mild Neurocognitive Disorder

A- دليل على التدهور المعرفي المعتدل عن المستوى السابق للأداء في واحد أو أكثر من المجالات المعرفية (الانتباه المعقد، وظيفة تنفيذية، التعلم والذاكرة واللغة والإدراك الحسي الحركي، أو الإدراك الاجتماعي) على أساس:

١- قلق للفرد، أو لمن يهتم به، أو للطبيب بسبب التدني المعتدل في الوظائف المعرفية، و

٢- ضعف معتدل في الأداء المعرفي، ويفضل توثيقه بالاختبارات النفسية العصبية المعيارية، أو في حالة عدم وجودها، بتقييم سريري آخر.

B- لا يتداخل العجز المعرفي مع الاستقلالية في أنشطة الحياة اليومية (أي يحافظ على القدرة على أداء الأنشطة المعقدة في الحياة اليومية مثل دفع الفواتير أو الاهتمام بالأدوية، ولكن مع مزيد مع الجهد، أو يتطلب استخدام استراتيجيات معاوضة أو تكيفية).

C- العجز المعرفي لا يحدث حصراً في سياق الهذيان.

D- لا يُفسر العجز المعرفي بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل، اضطراب اكتئابي، الفصام).

تحديد ما إذا كان ناتجاً عن: داء الزهايمر، تنكس فصي جبهي، داء أجسام ليوي، أمراض الأوعية الدموية، أذيات الدماغ الرضية، استعمال مادة/دواء، خمج فيروس نقص المناعة البشرية، داء بريون، داء باركنسون، داء هنتنغتون، حالة طبية أخرى، مسببات متعددة، غير محدد

ملاحظة للترميز: بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبي المعتدل بسبب أي من الحالات أعلاه فالرمز هو(G31.84). لا تستعمل رموزاً إضافية للحالات الطبية المسببة المفترضة. بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبي المعتدل المحدث بمادة فالرمز يحدد بناءً على المادة، "انظر إلى الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل المحدث بمادة". بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبي المعتدل غير المحدد فالرمز هو (R41.9).

حدد:

دون اضطراب سلوكي: إذا لم يترافق الاضطراب المعرفي بأي اضطرابات سلوكية هامة سريرياً.

مع اضطراب سلوكي (تحديد الاضطراب): إذا كان الاضطراب المعرفي مترافق باضطرابات سلوكية هامة سريرياً (مثل أعراض ذهانية، واضطراب المزاج، والتهيج، واللامبالاة، أو الأعراض السلوكية الأخرى).

٦- الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب داء الزهايمر

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Alzheimer’s disease

A- تم استيفاء معايير الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم أو المعتدل.

B- هناك بدء مخاتل وتقدم تدريجي لضعف في واحد أو أكثر من المجالات المعرفية (للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم، يجب أن يكون الضعف في اثنين على الأقل من المجالات).

C- تمّ استيفاء المعايير لداء الزهايمر إما المرجح أو المحتمل على النحو التالي:

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم:

يتم تشخيص مرض الزهايمر المرجح إذا تحقق أي من التالي، والا، ينبغي تشخيص مرض الزهايمر المحتمل.

١- دليل على وجود الطفرة الجينية المسببة لمرض الزهايمر من تاريخ العائلة أو من الاختبارات الجينية.

٢- تواجد جميع ما يلي:

a- دليل واضح على تراجع في الذاكرة والتعلم ومجال معرفي آخر على الأقل (على أساس التاريخ المفصل أو تسلسل الاختبارات النفسية العصبية).

b- التدني التدريجي المطرد الثابت في المعرفة، دون فترات تحسن مديدة.

c- لا يوجد دليل على المسببات المختلطة (أي غياب التنكسات العصبية الأخرى وغياب الأمراض الدماغية الوعائية، وغياب الأمراض العصبية الأخرى أو العقلية أو الجهازية أو حالة من المرجح مساهمتها في التدهور المعرفي).

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي المعتدل:

يتم تشخيص مرض الزهايمر المرجح إذا كان هناك دليل على وجود طفرة جينية مسببة لمرض الزهايمر من تاريخ العائلة أو من الاختبارات الجينية.

يتم تشخيص مرض الزهايمر المحتمل إذا لم يكن هناك دليل على وجود طفرة جينية مسببة لمرض الزهايمر من تاريخ العائلة أو من الاختبارات الجينية. وكل ما يلي:

١- دليل واضح على تراجع في الذاكرة والتعلم.

٢- التدني التدريجي المطرد الثابت في المعرفة، دون فترات تحسن مديدة.

٣- لا يوجد دليل على المسببات مختلطة (أي غياب التنكسات العصبية الأخرى وغياب الأمراض الدماغية الوعائية، وغياب الأمراض العصبية الأخرى أو العقلية أو الجهازية أو حالة من المرجح مساهمتها في التدهور المعرفي).

D- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال الأمراض الدماغية الوعائية، مرض تنكسي عصبـي آخر، تأثيرات مادة، أو بالأمراض العصبية الأخرى أو العقلية أو الجهازية.

ملاحظة للترميز: بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم المرجح بسبب مرض الزهايمر مع اضطراب سلوكي، رّمز أولاً(G30.9) مرض الزهايمر، يليه(F02.81) الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم بسبب مرض الزهايمر.

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم المرجح بسبب مرض الزهايمر دون اضطراب سلوكي، رّمز أولاً(G30.9) مرض الزهايمر، يليه (F02.80) الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم المرجح بسبب مرض الزهايمر دون اضطراب سلوكي.

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم المحتمل بسبب مرض الزهايمر فالرمز هو (G31.9).

(**ملاحظة:** لا تستخدم رموزاً إضافية لمرض الزهايمر ولا يمكن ترميز الاضطرابات السلوكية ولكن ينبغي أن يشار لها عند الكتابة).

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي المعتدل بسبب الزهايمر فالرمز هو(G31.84).

(**ملاحظة:** لا تستخدم رموزاً إضافية لمرض الزهايمر ولا يمكن ترميز الاضطرابات السلوكية ولكن ينبغي أن يشار لها عند الكتابة).

٧- اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل جبهي صدغي

Major or Mild Frontotemporal Neurocognitive Disorder

A- تم استيفاء معايير الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم أو المعتدل.

B- الاضطراب ذو بدء مخاتل مع تقدم تدريجي.

C- إما (١) أو (٢) ،

١- التبدل السلوكي:

a- ثلاثة أو أكثر من الأعراض السلوكية التالية:

i- السلوك الفاضح.

ii- اللامبالاة أو الجمود.

iii- فقدان التعاطف أو الشفقة.

iv- سلوك مواظب، نمطي أو قهري/طقسي.

v- فرط الاعتماد على الفم وتغييرات في النظام الغذائي.

b- انخفاض بارز في الإدراك الاجتماعي و/أو القدرات التنفيذية.

٢- التبدل اللغوي:

a- انخفاض بارز في القدرة اللغوية، على شكل إنتاج الكلام، إيجاد الكلمة المناسبة، وتسمية الأشياء والقواعد أو فهم الكلام.

b- التجنب النسبي للتعلم والذاكرة والوظائف الحسية الحركية.

E- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال الأمراض الدماغية الوعائية، مرض تنكسي عصبي آخر، تأثيرات مادة، أو بالأمراض العصبية أو العقلية أو الجهازية الأخرى.

يتم تشخيص اضطراب عصبي معرفي جبهي صدغي مرجح إذا تحقق أي من التالي وإلا، ينبغي أن يتم تشخيص اضطراب عصبي معرفي جبهي صدغي محتمل:

١- إذا كان هناك دليل على وجود طفرة جينية مسببة لاضطراب عصبي معرفي جبهي صدغي من تاريخ العائلة أو من الاختبارات الجينية

٢- دليل على انخراط غير متناسب للفص الجبهي و/أو الفص الصدغي من خلال الاشعة العصبية.

يتم تشخيص اضطراب عصبي معرفي جبهي صدغي محتمل إذا كان هناك أي دليل على طفرة جينية، ولم يتم إجراء أشعة للأعصاب.

ملاحظة للترميز: لاضطراب عصبي معرفي جسيم مرجح بسبب تنكس فصي جبهي صدغي، مع اضطراب سلوكي، رمّز أولاً(G31.09) داء جبهي صدغي، يليه(F02.81) اضطراب عصبي معرفي جسيم مرجح بسبب تنكس فصي جبهي صدغي، مع اضطراب سلوكي.

لاضطراب عصبي معرفي جسيم مرجح بسبب تنكس فصي جبهي صدغي، دون اضطراب سلوكي، رمّز أولاً(G31.09) داء جبهي صدغي، يليه(F02.80). اضطراب عصبي معرفي جسيم مرجح بسبب تنكس فصي جبهي صدغي، دون اضطراب سلوكي.

لاضطراب عصبي معرفي جسيم محتمل بسبب تنكس فصي جبهي صدغي، فالرمز هو (G31.9).

(**ملاحظة:** لا تستخدم رموزاً إضافية للداء الجبهي الصدغي. ولا يمكن ترميز الاضطرابات السلوكية ولكن ينبغي أن يشار إليها عند الكتابة).

لاضطراب عصبي معرفي معتدل بسبب تنكس فصي جبهي صدغي، الرمز هو(G31.84).

(**ملاحظة:** لا تستخدم رموزاً إضافية للداء الجبهي الصدغي. ولا يمكن ترميز الاضطرابات السلوكية ولكن ينبغي أن يشار إليها عند الكتابة).

٨- اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب جسيمات ليوي.

Major or Mild Neurocognitive Disorder with Lewy Bodies

A- تم استيفاء معايير اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل.

B- هذا الاضطراب له بدء مخاتل مع تطور تدريجي.

C- يحقق هذا الاضطراب مجموعة من الخصائص الأساسية المشخصة ومجموعة من الخصائص التشخيصية الموحية التي تقترح تشخيص اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب جسيمات ليوي مرجح أو محتمل.

بالنسبة لاضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب جسيمات ليوي مرجح، فيكون لدى الفرد تظاهرتان أساسيتان أو واحدة موحية مع واحدة أو أكثر من التظاهرات الأساسية.

بالنسبة لاضطراب عصبـي معرفي جسيم أو معتدل بسبب جسيمات ليوي المحتمل، فيكون لدى الفرد تظاهرة أساسية واحدة أو واحدة أو أكثر من التظاهرات الموحية.

١- المظاهر التشخيصية الأساسية:

أ- المعرفة المتموجة مع وجود اختلافات واضحة في الانتباه والوعي.

ب- الهلاوس البصرية المتكررة المفصلة والمتشكلة بشكلٍ جيد.

ج- مظاهر عفوية من الشلل الرعاشي، مع ظهور لاحق لتطور التدهور المعرفي.

٢- المظاهر التشخيصية الموحية:

أ- يستوفي معايير لاضطراب سلوك نوم حركة العين السريعة.

ب- حساسية شديدة لمضادات الذهان.

D- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال الأمراض الدماغية الوعائية، مرض تنكسي عصبـي آخر، تأثيرات مادة، أو بالأمراض العصبية أو العقلية أو الجهازية الأخرى.

الترميز **ملاحظة:**

بالنسبة لاضطراب عصبـي معرفي جسيم بسبب جسيمات ليوي مرجح، مع اضطراب سلوكي، رّمز أولاً داء جسيمات ليوي(G31.83)، يليه (F02.81) اضطراب عصبـي معرفي جسيم بسبب جسيمات ليوي مرجح، مع اضطراب سلوكي.

بالنسبة لاضطراب عصبـي معرفي جسيم مرجح بسبب جسيمات ليوي دون اضطراب سلوكي، رّمز أولاً داء جسيمات ليوي(G31.83)، يليه(F02.80) اضطراب عصبـي معرفي جسيم مرجح بسبب جسيمات ليوي دون اضطراب سلوكي.

بالنسبة لاضطراب عصبـي معرفي جسيم محتمل بسبب جسيمات ليوي، فالرمز هو(G31.9).

(**ملاحظة:** لا تستخدم رموزاً إضافية لداء جسيمات ليوي. ولا يمكن ترميز الاضطرابات السلوكية ولكن ينبغي أن يشار إليها عند الكتابة).

لاضطراب عصبـي معرفي معتدل بسبب جسيمات ليوي، فالرمز هو(G31.84).

(**ملاحظة:** لا تستخدم رموزاً إضافية لداء جسيمات ليوي. ولا يمكن ترميز الاضطرابات السلوكية ولكن ينبغي أن يشار إليها عند الكتابة).

٩- اضطراب عصبي معرفي وعائي جسيم أو معتدل

Major or Mild Vascular Neurocognitive Disorder

A- تم استيفاء معايير اضطراب عصبـي معرفي جسيم أو معتدل.

B- المظاهر السريرية متوافقة مع السببية الوعائية، كما يقترح أياً مما يلي:

١- بدء الخلل المعرفي متوافق زمنياً مع واحد أو أكثر من الحوادث الوعائية الدماغية.

٢- دليل الانخفاض بارز من خلال الانتباه المعقد و(متضمناً سرعة المعالجة) والوظائف التنفيذية للفص الجبهي.

C- هناك دليل على وجود الداء الوعائي الدماغي من التاريخ المرضي أو الفحص السريري، و/أو الأشعة العصبية والذي يعتبر كافياً ليسبب الخلل المعرفي العصبـي.

D- لا تُفسر الأعراض بشكلٍ أفضل من خلال مرض دماغي آخر أو اضطراب جهازي.

يتم تشخيص الاضطراب العصبـي المعرفي الوعائي المرجح عند تحقق واحد مما يلي، وإلا فيكون التشخيص هو اضطراب عصبـي معرفي وعائي محتمل.

١- الصورة السريرية مدعومة بالأشعة العصبية التي تدل على أذى كبير في النسيج العصبـي والتي تُعزى للداء الوعائي الدماغي "مدعوم بالأشعة العصبية".

٢- المتلازمة المعرفية العصبية متوافقة زمنياً مع واحد أو أكثر من الحوادث الوعائية الدماغية الموثقة.

٣- تواجد كلاً من الأدلة السريرية والوراثية (مثلاً، اعتلال الشرايين الدماغية الجسدي المسيطر مع الاحتشاءات تحت القشرية واعتلال المادة البيضاء للدماغ) على الداء الوعائي الدماغي.

يتم تشخيص الاضطراب العصبـي المعرفي الوعائي المحتمل عند توفر المعايير السريرية ولكن الأشعة العصبية غير متوافرة كما لم يتوثق من العلاقة الزمنية بين المتلازمة المعرفية العصبية وبين أحد الحوادث الوعائية الدماغية.

ملاحظة للترميز: بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الوعائي الجسيم المرجح مع اضطراب سلوكي فالرمز هو(F01.51).

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الوعائي الجسيم المرجح دون اضطراب سلوكي فالرمز هو (F01.50).

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الوعائي الجسيم المحتمل فالرمز هو (G31.9) لا نحتاج لذكر رمز طبـي إضافي للداء الوعائي الدماغي.

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الوعائي المعتدل فالرمز هو(G31.84)

ملاحظة: لا تستعمل رمزاً إضافياً للداء الوعائي الدماغي، لا يمكن ترميز الاضطرابات السلوكية ولكن ينبغي الإشارة إليها عند الكتابة.

١٠-الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب أذيات الدماغ الرضية

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Traumatic Brain Injury

A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم أو المعتدل.

B- هناك دليل على أذيّة الدماغ الرضية والناتجة عن صدمة على الرأس أو إحدى الآليات الأخرى لحركات الدماغ السريعة أو لتزحزح الدماغ داخل الجمجمة مع واحد أو أكثر مما يلي:

١- فقد الوعي.

٢- نساوة ما بعد الصدمة.

٣- انعدام التوجه والتخليط.

٤- علامات عصبية (مثلاً، الأشعة العصبية التي تظهر أذية، بدء حديث لاختلاجات، سوء واضح لاضطراب اختلاجي موجود سابقاً، تحدد المجال البصري، فقد حاسة الشم، فالج).

C- يظهر الاضطراب العصبـي المعرفي حالاً بعد أذية الدماغ الرضية أو حالاً بعد استعادة الوعي ويستمر لما بعد المرحلة الحادة من الإصابة.

ملاحظة للترميز:

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم بسبب أذيات الدماغ الرضية مع اضطراب سلوكي، ففي ICD-10-CM فأولاً S06.2X9S أذية دماغ رضية واسعة مع فقد للوعي دون مدة محددة. متبوعاً برمز F02.81اضطراب عصبـي معرفي جسيم بسبب أذيات الدماغ الرضية مع اضطراب سلوكي.

بالنسبة للاضطراب المعرفي الجسيم بسبب أذيات الدماغ الرضية دون اضطراب سلوكي. في ICD-10-CM فأولاً S06.2X9S وهي أذية دماغ رضية واسعة مع فقد للوعي دون مدة محددة، متبوعاً برمز F02.80 للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم بسبب أذيات الدماغ الرضية دون اضطراب سلوكي.

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي المعتدل بسبب أذيات الدماغ الرضية فالرمز هو(G31.84).

ملاحظة: لا تستعمل رمزاً إضافياً لإصابة الدماغ الرضية. بالنسبة للاضطراب السلوكي فلا يمكن ترميزه ولكن ينبغي ذكره عند الكتابة.

جدول ٢
مستويات الشده في أذيات الدماغ الرضية:

مواصفات الإصابة	**أذية خفيفة**	**أذية متوسطة**	**أذية شديدة**
فقد الوعي	أقل من ٣٠ دقيقة	من ٣٠ دقيقة إلى ٢٤ ساعة	أكثر من ٢٤ ساعة
نساوة ما بعد الحادث	أقل من ٢٤ ساعة	من ٢٤ ساعة إلى ٧ أيام	أكثر من ٧ أيام
عدم التوجه والتخليط عند التقييم البدئي (الدرجة في جدول غلاسكو للسبات)	١٣-١٥ (ليس أدنى من ١٣ بعد ٣٠ دقيقة)	٩-١٢	٣-٨

١١-الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل المحدث بمادة/دواء

Substance/Medication-Induced Major or Mild Neurocognitive Disorder

A- تمّ استيفاء معايير الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم أو المعتدل.

B- التدني المعرفي العصبـي لا يحصل حصراً في سياق الهذيان ويستمر لما بعد الفترة العادية للانسمام والسحب الحاد.

C- المادة أو الدواء المعنية والفترة الزمنية للاستعمال ودرجة شدة الاستخدام قادرة على إحداث التدني المعرفي العصبـي.

D- المسار الزمني للخلل المعرفي العصبـي متوافق مع توقيت استعمال المادة أو الدواء وتوقيت سحبها (مثلاً، يستمر الخلل أو يتحسن عقب فترة من الانقطاع).

E- لا يُعزى الاضطراب العصبـي المعرفي لحالة طبية أخرى ولا يُفسره بشكلٍ أفضل اضطراب عقلي آخر.

ملاحظة للترميز:

ملاحظة للترميز: إن رموز CM-ICD-10 للاضطرابات المعرفية العصبية المحدثة بـ [مادة محددة/دواء] موجودة في الجدول أدناه. لاحظ أن رمز ICD-10-CM يعتمد على تواجد أو غياب المراضة المشتركة لاضطراب استعمال مادة ما لنفس الفئة من المواد. إذا وجد اضطراب استعمال مادة خفيف مع اضطراب عصبـي معرفي محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (١) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة خفيف" قبل الاضطراب العصبـي المعرفي المحدث بمادة (على سبيل المثال، "اضطراب استعمال الكوكايين الخفيف مع اضطراب عصبـي معرفي محدث بالكوكايين"). إذا وجد اضطراب استعمال مادة متوسط أو شديد مع اضطراب عصبـي معرفي محدث بمادة، فرقم المكان الرابع هو (٢) ويجب على الطبيب تسجيل "اضطراب استعمال مادة متوسط" أو "اضطراب استعمال مادة شديد" بالاعتماد على شدة اضطراب استعمال المادة المرافق. إذا لم يوجد اضطراب استعمال مادة مرافق (مثلاً بعد استعمال كثيف للمادة لمرة واحدة) فالرقم في المكان الرابع هو (٩) ويجب على الطبيب تسجيل اضطراب عصبـي معرفي محدث بمادة فقط.

بالنسبة لبعض فئات المواد (الكحول والمهدئات والمنومات على سبيل المثال) فمن غير المسموح الترميز المشترك لاضطراب استعمال مادة خفيف مع اضطراب عصبـي معرفي محدث بمادة، إن الحالات الممكن تشخيصها هي تلك المراضة المشتركة لاستعمال المادة المتوسط أو الشديد، أو عدم وجود اضطراب استعمال مادة. الاضطرابات السلوكية لا يمكن ترميزها ولكن الإشارة إليها عند الكتابة أمر لازم.

	ICD-10-CM		
	مع اضطراب الاستعمال، خفيف	مع اضطراب الاستعمال، متوسط أو شديد	دون اضطراب الاستعمال،
اضطراب عصبـي معرفي جسيم محدث بالكحول، نمط النساوة غير التلفيقية. دون اضطراب استعمال	NA	F10.27	F10.97
اضطراب عصبـي معرفي جسيم محدث بالكحول، نمط النساوة التلفيقية. دون اضطراب استعمال	NA	F10.26	F10.96
اضطراب عصبـي معرفي معتدل محدث بالكحول.	NA	F10.288	F10.988
اضطراب عصبـي معرفي جسيم محدث بالمستنشقات.	F18.17	F18.27	F18.97
اضطراب عصبـي معرفي معتدل محدث بالمستنشقات.	F18.188	F18.288	F18.988
اضطراب عصبـي معرفي جسيم محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق.	NA	F13.27	F13.97
اضطراب عصبـي معرفي معتدل محدث بالمهدئات والمنومات ومضادات القلق.	NA	F13.288	F13.988
اضطراب عصبـي معرفي جسيم محدث بمادة أخرى (أو غير معروفة).	F19.17	F19.27	F19.97
اضطراب عصبـي معرفي معتدل محدث بمادة أخرى (أو غير معروفة).	F19.188	F19.288	F19.988

حدد إذا كان:

مستمر: التدني المعرفي العصبـي يستمر بشكلٍ كبير عقب فترة طويلة من الانقطاع.

١٢-الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب خمج فيروس نقص المناعة البشري HIV:

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to HIV Infection

A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم أو المعتدل.

B- هناك عدوى موثقة بفيروس نقص المناعة البشرية HIV.

C- لا يُفسر الاضطراب العصبـي المعرفي بشكلٍ أفضل بحالات غير HIV متضمناً أمراض الدماغ الثانوية مثلاً اعتلال بيضاء الدماغ المتقدم متعدد البؤر أو التهاب السحايا بالمستخفيات.

D- لا يُعزى الاضطراب العصبـي المعرفي لحالة طبية أخرى، ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي.

ملاحظة للترميز:

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم بسبب HIV مع اضطراب سلوكي: أولاً يوضع الرمز(B20) وهو رمز خمجHIV متبوعاً بالرمز(F02.81) بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم بسبب HIV دون اضطراب سلوكي فالرمز الأول هو (B20) وهو رمز خمجHIV متبوعاً بالرمز (F02.80)

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي المعتدل بسبب HIV فالرمز(G31.84)

ملاحظة: (لا تستعمل الرمز الإضافي لخمج HIV، الاضطراب السلوكي لا يمكن ترميزه ولكن ينبغي ذكره عند الكتابة).

١٣-الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل بسبب داء بريون

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Prion Disease

A- تمّ استيفاء معايير الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم أو المعتدل.

B- إن البدء المخاتل والتطور السريع للخلل يعد شائعاً.

C- هناك مظاهر حركية لداء بريون كالهزع والنفضات العضلية أو علامات حيوية دالة.

D- لا يُعزى الاضطراب العصبـي المعرفي لحالة طبية أخرى ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر.

ملاحظة للترميز: بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم بسبب داء بريون مع اضطراب سلوكي فاذكر أولاً الرمز (A 81.9) داء بريون متبوعاً بالرمز(F02.81) الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم بسبب داء بريون مع اضطراب سلوكي.

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم بسبب داء بريون دون اضطراب سلوكي فاذكر أولاً الرمز (A 81.9) داء بريون متبوعاً بالرمز
(F02.80) الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم بسبب داء بريون دون اضطراب سلوكي.

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي المعتدل بسبب داء بريون: (G31.84).

ملاحظة: لا تستعمل الرمز الإضافي لداء بريون، لا يمكن ترميز الاضطراب السلوكي ولكن ينبغي الإشارة إليه عند الكتابة.

١٤-اضطراب عصبي معرفي معتدل أو جسيم بسبب داء باركنسون

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Parkinson’s disease

A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم أو المعتدل.

B- يحدث الاضطراب خلال حالة معروفة لداء باركنسون.

C- هناك بدء مخاتل وتقدم تدريجي للعمر

D- لا يُعزى الاضطراب العصبـي المعرفي لحالة طبية أخرى ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر.

يجب أن يشخص الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم أو المعتدل
المرجح بسبب داء باركنسون إذا توافر كلاً من ١ و٢. ويشخص الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم أو المعتدل المحتمل بسبب داء باركنسون إذا توافر
١ أو ٢.

١- لا يوجد دليل على سببية مختلطة (أي غياب داء تنكس عصبـي آخر أو غياب الداء الوعائي الدماغي أو غياب الأمراض العصبية والعقلية والجهازية الأخرى أو الحالات التي يمكن أن تؤثر على العجز المعرفي العصبـي).

٢- داء باركنسون يسبق بدء الاضطراب العصبـي المعرفي بشكلٍ واضح.

ملاحظة للترميز:

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم المرجح بسبب داء باركنسون مع اضطراب سلوكي فالرمز الأول هو(G20) لداء باركنسون متبوعاً بالرمز(F02.81). بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم المرجح بسبب داء باركنسون دون اضطرابات سلوكية فالرمز هو(G20) لداء باركنسون متبوعاً بالرمز (F02.80). بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي المعتدل بسبب داء باركنسون فالرمز هو(G31.84).

ملاحظة:(لا تستعمل الرمز الإضافي لداء باركنسون. الاضطراب السلوكي لا يمكن ترميزه ولكن ينبغي الإشارة إليه عند الكتابة).

١٥-اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب داء هنتنغتون

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Huntington’s disease

A- تم استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم أو المعتدل.

B- هناك بدء مخاتل مع تطور تدريجي.

C- تمّ تشخيص داء هنتنغتون بشكلٍ موثق، أو خطر لحصول داء هنتنغتون بناءً على القصة العائلية والفحوص الوراثية.

D- لا يُعزى الاضطراب العصبـي المعرفي لحالة طبية أخرى ولا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر.

ملاحظة للترميز:

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم بسبب داء هنتنغتون مع اضطراب سلوكي فالرمز الأول هو:

(G10) لداء هنتنغتون متبوعاً بالرمز (F02.81).

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم بسبب داء هنتنغتون دون اضطراب سلوكي فالرمز الأول هو(G10) لداء هنتنغتون متبوعاً بالرمز (F02.80).

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي المعتدل بسبب داء هنتنغتون فالرمز هو(G31.84).

ملاحظة:(لا تستعمل الرمز الإضافي لداء هنتنغتون. الاضطراب السلوكي لا يمكن ترميزه ولكن ينبغي الإشارة إليه عند الكتابة).

١٦-اضطراب عصبي معرفي جسيم أو معتدل بسبب حالة طبية أخرى

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to another Medical Condition

A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم أو المعتدل.

B- هناك أدلة من - التاريخ، الفحص السريري، أو النتائج المخبرية - أن الاضطراب العصبـي المعرفي هو أحد العقابيل الفيزيولوجية المرضية لحالة طبية أخرى.

C- العجز المعرفي لا يُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر أو باضطراب عصبـي معرفي محدد آخر (مثلاً داء الزهايمر، خمج HIV).

ملاحظة للترميز:

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم بسبب حالة طبية أخرى مع اضطراب سلوكي فاذكر أولاً رمز الحالة الطبية الأخرى متبوعاً برمز الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم بسبب حالة طبية أخرى مع اضطراب سلوكي.

(مثلاً:(G35) التصلب العديد، ثم [F 02.81] اضطراب عصبـي معرفي جسيم بسبب التصلب العديد مع اضطراب سلوكي).

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم بسبب حالة طبية أخرى دون اضطراب سلوكي فاذكر أولاً رمز الحالة الطبية الأخرى متبوعاً برمز الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم بسبب حالة طبية أخرى دون اضطراب سلوكي (مثلاً: (G35) التصلب العديد، [F 02.80] اضطراب عصبـي معرفي جسيم بسبب التصلب العديد دون اضطراب سلوكي.

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي المعتدل بسبب حالة طبية أخرى فالرمز هو. (G31.84) **ملاحظة:**(لا تستعمل رمزاً إضافياً للحالة الطبية الأخرى. الاضطرابات السلوكية لا يمكن ترميزها ولكن ينبغي الإشارة إليها عند الكتابة).

١٧-الاضطراب العصبي المعرفي الجسيم أو المعتدل الناتج عن تعدد الأسباب المرضية

Major or Mild Neurocognitive Disorder Due to Multiple Etiologies

A- تمّ استيفاء المعايير للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم أو المعتدل.

B- هناك دليل من التاريخ، الفحص السريري، الموجودات المخبرية أن الاضطراب العصبـي المعرفي هو أحد العقابيل الفيزيولوجية المرضية لأكثر من سبب مرضي واحد باستثناء المواد (مثلاً: الاضطراب العصبـي المعرفي بسبب الزهايمر مع تطور لاحق لاضطراب عصبـي معرفي وعائي).

ملاحظة: رجاءً أشر إلى المعايير التشخيصية بالنسبة للاضطرابات المعرفية العصبية المتعددة والعائدة للحالات الطبية المحددة للدلالة على المسببات المرضية المعينة.

C- لا يُفسر الخلل المعرفي بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر ولا يحدث حصراً في سياق هذيان.

ملاحظة للترميز: بالنسبة لاضطراب عصبـي معرفي جسيم ناتج عن أسباب متعددة مرضية مع اضطراب سلوكي فالرمز هو(F02.81).

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي الجسيم الناتج عن أسباب مرضية متعددة دون اضطراب سلوكي فالرمز هو[F02.80] جميع الأسباب المرضية (باستثناء الداء الوعائي) يجب أن يجري ترميزها وأن تدرج مباشرةً وبشكلٍ منفصل قبل الاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم الناتج عن أسباب مرضية متعددة.

مثلاً(G30.9) داء الزهايمر(G31.83) داء جسيمات ليوي[F02.81] اضطراب عصبـي معرفي جسيم ناتج عن أسباب مرضية متعددة مع اضطراب سلوكي.

عندما يكون هناك سببية وعائية مساهمة في الاضطراب العصبـي المعرفي، فتشخيص الاضطراب العصبـي المعرفي الوعائي يجب أن يدرج إضافة لتشخيص الاضطراب العصبـي المعرفي الناتج عن أسباب متعددة

مثلاً: بالنسبة للاضطراب العصبـي المعرفي الجسيم بسبب الزهايمر والداء الوعائي مع اضطراب سلوكي فالرمز يكون كما يلي: (G30.9) داء الزهايمر(F02.81) معرفي عصبـي جسيم ناتج عن أسباب متعددة مرضية مع اضطراب سلوكي، (F01.51) اضطراب عصبـي معرفي وعائي جسيم مع اضطراب سلوكي.

بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي المعتدل الناتج عن أسباب متعددة فالرمز هو(G31.84).

ملاحظة:(لا تستعمل رموزاً إضافيةً للأسباب المتعددة، الاضطراب السلوكي لا يمكن ترميزه ولكن ينبغي ذكره عند الكتابة).

١٨-اضطراب عصبي معرفي غير محدد

Unspecified Neurocognitive Disorder (R41.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة للاضطراب المعرفي العصبـي والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة الاضطرابات العصبية المعرفية.

يتم استخدام فئة اضطراب عصبـي معرفي غير محدد في الحالات التي لم يُستطع فيها تحديد السبب المرضي بشكلٍ دقيق لوضع التشخيص المثبت.

ملاحظة للترميز: بالنسبة للاضطراب المعرفي العصبـي غير المحدد الجسيم أو المعتدل، فالرمز هو (R41.9)
ملاحظة:(لا تستعمل رموزاً إضافيةً للأسباب الطبية المفترضة، الاضطراب السلوكي لا يمكن ترميزه ولكن ينبغي ذكره عند الكتابة).

❖ اضطرابات الشخصية (Personality Disorder)

١- اضطراب الشخصية العام

General Personality Disorder   معايير التشخيص

A- نمط دائم من الخبرة الداخلية والسلوك والذي ينحرف بشكلٍ ملحوظ عما هو متوقع من ثقافة الفرد. ويتجلى هذا النمط في اثنين (أو أكثر) من المجالات التالية:

١- الإدراك (أي سبل إدراك وتفسير الذات، والآخرين، والأحداث).

٢- الوجدانية (أي نطاق، وشدة، وتغير، ومدى ملائمة الاستجابة العاطفية).

٣- الأداء في العلاقات الشخصية.

٤- السيطرة على الاندفاعات.

B- هذا النمط الدائم غير مرن وممتد عبر مجموعة واسعة من العلاقات الشخصية والمواقف الاجتماعية.

C- هذا النمط الدائم يؤدي إلى إحباط أو ضعف هام سريرياً في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة.

D- يكون النمط ثابتاً ومستمراً لمدة طويلة، ويمكن تتبع البداية إلى مرحلة المراهقة أو إلى بدايات سن الرشد على الأقل.

E- لا يُفسر هذا النمط الدائم بشكلٍ أفضل باعتباره مظهراً أو نتيجة لاضطراب عقلي آخر.

F- لا يُعزى هذا النمط الدائم إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل، إساءة استعمال مادة، دواء) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، صدمات الرأس).

٢- المجموعة A من اضطرابات الشخصية

١. اضطراب الشخصية الزوراني

Paranoid Personality Disorder (F60.0)

A- ارتياب وشك شامل في الآخرين بحيث تُفسر دوافعهم على أساس من سوء النية، يبتدئ هذا الارتياب منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) من التالي:

(١) شبهات، دون أساسٍ كاف، في أن الآخرين يستغلونه أو يلحقون به الأذى أو يخدعونه.

(٢) منشغل بشكوك لا مسوّغ لها حول وفاء وائتمانية الأصدقاء والزملاء.

(٣) يتردد بالوثوق في الآخرين بسبب الخوف غير المسوّغ من أن المعلومات ستستخدم بشكلٍ خبيث ضده.

(٤) يستنبط من الملاحظات أو الأحداث البريئة إهانات وتهديدات خفيّة.

(٥) يحمل الضغائن بصورة متواصلة (أي لا يصفح عن الإهانات أو الأذيات أو الاحتقارات).

(٦) يستشعر هجمات على شخصه أو سمعته لا تكون ظاهرة للآخرين وهو سريع الاستجابة بالغضب أو القيام بهجوم مضاد.

(٧) لديه شكوك متكررة، دون مسوّغ، في إخلاص الزوج أو الشريك الجنسي.

B- لا يحدث حصراً أثناء سير الفصام، أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الاكتئابي مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، ولا يُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى.

ملاحظة: إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام، أضف (قبل المرض) مثال: «اضطراب الشخصية الزوراني (ما قبل المرضي)».

٢. اضطراب الشخصية الفصامانية

Schizoid Personality Disorder (F60.1)

A- نمط شامل من العزلة عن العلاقات الاجتماعية وتضّيق مدى التعبير الانفعالي في المواقف الشخصية، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) مما يلي:

(١) لا يرغب ولا يستمتع بالعلاقات الوثيقة، بما في ذلك كونه فرداً في عائلة.

(٢) غالباً ما يختار أنشطة فردية.

(٣) يبدي رغبة قليلة أو معدومة في خوض تجارب جنسية مع شخص آخر.

(٤) يستمتع بنشاطات قليلة أو لا يستمتع.

(٥) يفتقر إلى أصدقاء مقرّبين أو مؤتمنين ما عدا أقارب الدرجة الأولى.

(٦) يظهر لامبالاة لإطراء الآخرين أو انتقاداتهم.

(٧) يبدي بروداً عاطفياً، أو انعزالاً أو تسطحاً وجدانياً.

B- لا يحدث حصراً أثناء سير الفصام، أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الاكتئابي مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، أو اضطراب طيف التوحد ولا يُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى.

ملاحظة: إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام، أضف (قبل المرض) مثال: «اضطراب الشخصية الفصامانية (قبل المرضي)».

٣. اضطراب الشخصية الفصامي النمط

Schizotypal Personality Disorder (F21)

A- نمط شامل من الخلل الاجتماعي والشخصي والذي يتميز بانـزعاج حاد من العلاقات الوثيقة وانخفاض القدرة على إقامتها، بالإضافة إلى انحرافات معرفية أو إدراكية وغرابة في السلوك، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) مما يلي:

(١) أفكار الإشارة (مع نفي أوهام الإشارة).

(٢) اعتقادات شاذة أو تفكير سحري يؤثر على السلوك ولا يتوافق مع المعايير الثقافية (مثل، الاعتقاد بالخرافات أو الإيمان بالاستبصار (قوة كشف الغيب) أو التخاطر، أو «الحاسة السادسة»، وعند الأطفال والمراهقين، تخيلات أو انشغالات مستغربة).

(٣) خبرات إدراكية غير عادية، بما فيها إخالات جسدية.

(٤) تفكير وكلام شاذ (مثال، غموض أو إطناب أو مجازية أو إسهاب أو نمطية).

(٥) تفكير ارتيابـي أو زوري.

(٦) وجدان غير مناسب أو متحدد.

(٧) سلوك أو مظهر شاذ أو غريب.

(٨) انعدام الأصدقاء المقربين أو المؤتمنين ما عدا أقارب الدرجة الأولى.

(٩) قلق اجتماعي مفرط لا يتناقص بالألفة ويميل للترافق مع خوف زوري أكثر منه تقييم سلبـي للذات.

B- لا يحدث حصراً أثناء سير الفصام، أو الاضطراب ثنائي القطب أو الاضطراب الاكتئابـي مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، أو اضطراب طيف التوحد ولا يُعزى للتأثيرات الفيزيولوجية المباشرة لحالة طبية أخرى.

ملاحظة: إذا تحققت المعايير قبل بدء الفصام، أضف (قبل المرض) مثال: «اضطراب الشخصية الفصامي النمط (قبل المرضي)».

٣- المجموعة B من اضطرابات الشخصية

١. اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع

Antisocial Personality Disorder (F60.2)

A- نمط شامل من الاستهانة بحقوق الآخرين وانتهاكها يحدث منذ سن الخامسة عشرة، كما يستدل عليه بثلاثة (أو أكثر) مما يلي:

(١) الفشل في الامتثال للمعايير الاجتماعية فيما يتعلق بالسلوكيات المشروعة كما يستدل على ذلك من تكرر القيام بأفعال تكون أساساً للتوقيف.

(٢) الخِداع، كما يستدل عليه بالكذب المتكرر أو استخدام الأسماء المستعارة، أو الاحتيال على الآخرين بهدف المنفعة الشخصية أو المتعة.

(٣) الاندفاعية أو الإخفاق في التخطيط للمستقبل.

(٤) التململ والعدوانية كما يستدل عليها بالمشاجرات المتكررة والتعديات.

(٥) الاستهتار المتهور بسلامة الذات والآخرين.

(٦) اللامسؤولية الدائمة كما يستدل عليها من الإخفاق في المحافظة على عمل دائم أو في الالتزامات المالية الشريفة.

(٧) الافتقار إلى الشعور بالندم، كما يستدل عليه باللامبالاة عند إلحاق الأذى أو تبريره، أو عندما يسيئ معاملة أو عندما يسرق شخصاً آخر.

B- عمر الفرد ١٨ سنة على الأقل.

C- ثمة دليل على اضطراب سلوك بدأ قبل عمر ١٥ سنة.

D- السلوك المعادي للمجتمع لا يقع حصراً في سياق الفصام أو اضطراب ثنائي القطب.

٢. اضطراب الشخصية الحديّة

Borderline Personality Disorder (F60.3)

نمط شامل من عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين، وفي صورة الذات وفي الوجدان والاندفاعية الواضحة، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(١) محاولات محمومة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل.

ملاحظة: لا تضمِّن السلوك الانتحاري أو المشوِّه للذات والذي سيذكر في المعيار الخامس.

(٢) نمط من العلاقات غير المستقرة والحادة مع الآخرين يتسم بالانتقال من أقصى الكمال إلى أقصى الحط من القدر.

(٣) اضطراب الهوية: عدم استقرار واضح وثابت في صورة الذات أو الإحساس بالذات.

(٤) الاندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات (مثل، الإنفاق، الجنس، إساءة استعمال المواد، القيادة المتهورة، نوب من الأكل المفرط). **ملاحظة:** لا تضمّن السلوك الانتحاري أو المشوّه للذات الذي سيأتي ذكره في المعيار الخامس.

(٥) سلوك انتحاري متكرر أو تلميحات أو تهديدات أو سلوك مؤذي للذات.

(٦) عدم الاستقرار الانفعالي الناجم عن الانفعالية الواضحة للمزاج (مثل سوء مزاج نوبي حاد أو استثارة أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات ونادراً ما تستمر لأكثر من بضعة أيام).

(٧) أحاسيس مزمنة بالفراغ.

(٨) الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في لجم الغضب (مثل، تظاهرات متكررة للغضب، غضب مستمر، شجارات متكررة).

(٩) تفكير زوري عابر مرتبط بالشدة أو أعراض تفارقية شديدة.

٣. اضطراب الشخصية الهيستريونية

Histrionic Personality Disorder (F60.4)

نمط ثابت من فرط الانفعالية وجذب الانتباه، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(١) غير مرتاح في المواقف التي لا يكون أو تكون فيها محور الاهتمام.

(٢) غالباً ما يتسم في علاقته مع الآخرين بسلوك جنسي إغوائي بشكلٍ غير مناسب أو بسلوك مثير.

(٣) يظهر بسرعة تحولاً وتعبيراً سطحياً عن العواطف.

(٤) يستخدم باستمرار المظهر الجسدي للفت الانتباه.

(٥) لديه أسلوب في الكلام مفرط في التعبيرية (ذاتي) ويفتقر إلى التفاصيل.

(٦) يبدي حركات تمثيلية ومسرحية وتعبيراً مبالغاً فيه عن العواطف.

(٧) لديه قابلية للإيحاء، أي يتأثر بسهولة بالآخرين أو الظروف.

(٨) يعتبر علاقاته أكثر حميمية مما هي عليه في الواقع.

٤. اضطراب الشخصية النرجسية

Narcissistic Personality Disorder (F60.81)

نمط ثابت من العظمة (في الخيال أو السلوك) والحاجة إلى الإعجاب والافتقار إلى التعاطف، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(١) لديه شعور عظمة بأهمية الذات (مثال، يبالغ في الإنجازات والمواهب ويتوقع أن يُعترف به كمتفوق دون أن يحقق إنجازات مكافئة).

(٢) مستغرق في خيالات عن النجاح اللامحدود أو القوة أو التألق أو الجمال أو الحب المثالي.

(٣) يعتقد أنه «متميز» وفريد ويمكن فهمه أو يجب أن يصاحَب فقط من قبل أناس مميزين أو من طبقة عليا أو من قبل مؤسسات عليا.

(٤) يتطلب اعجاباً مفرطاً.

(٥) لديه شعور بالصدارة (أي، توقعات غير معقولة عن معاملة تفضيلية خاصة أو الامتثال التلقائي لتوقعاته)

(٦) استغلالي في علاقاته الشخصية (أي، يستغل الآخرين لتحقيق مآربه).

(٧) يفتقد التعاطف: يرفض الاعتراف أو التماهي مع مشاعر وحاجات الآخرين.

(٨) غالباً ما يكون حسوداً للآخرين أو يعتقد أن الآخرين يكنّون له أو لها مشاعر الحسد.

(٩) يبدي سلوكيات أو مواقف متعجرفة ومتعالية.

٤- المجموعة C من اضطرابات الشخصية

١. اضطراب الشخصية التجنبية

Avoidant Personality Disorder (F60.6)

نمط ثابت من التثبيط الاجتماعي مع مشاعر بعدم الكفاية وفرط الحساسية للتقييم السلبي، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بأربعة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(١) يتجنب النشاطات المهنية التي تتطلب احتكاكاً كبيراً مع الآخرين، بسبب الخوف من الانتقاد أو عدم الاستحسان أو الرفض.

(٢) يرفض الانخراط مع الناس ما لم يكن متيقناً أنه سيكون محبوباً.

(٣) يبدي تقيداً في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضع سخرية وخزي.

(٤) منشغل بكونه موضع انتقاد أو رفض في المواقف الاجتماعية.

(٥) متثبط في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة.

(٦) ينظر إلى نفسه على أنه غير كفؤ اجتماعياً، غير جذاب شخصياً، أو أقل شأناً من الآخرين.

(٧) بتردد بصورة غير عادية في تعريض نفسه للمجازفات أو الانخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر الارتباك والخجل.

٢. اضطراب الشخصية الاعتمادية

Dependent Personality Disorder (F60.7)

حاجة ثابتة شاملة لأن يُتعهد بالرعاية مما يؤدي إلى سلوك مستكين منقاد وخوف من الانفصال، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(١) لدى المصاب صعوبة في اتخاذ القرارات اليومية دون مقدار كبير من النصح والتطمين من الآخرين.

(٢) يحتاج الآخرين في تولي المسؤولية بالنسبة لمعظم المجالات الرئيسة في حياته أو حياتها.

(٣) يجد صعوبة في التعبير عن مخالفته للآخرين بسبب خوفه من فقد الدعم أو الموافقة. **ملاحظة:** لا تضمّن الخوف الحقيقي من العقاب.

(٤) يجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحده (بسبب انعدام الثقة بالنفس في محاكمته أو قدراته وليس بسبب فقد الدافع أو النشاط).

(٥) يعمل ما في وسعه لكسب الرعاية والدعم من الآخرين إلى حد التطوع للقيام بأعمال غير سارة.

(٦) يشعر بالانـزعاج أو اليأس حين يكون وحيداً بسبب خوفه الشديد من عدم تمكنه من الاهتمام بنفسه.

(٧) ينشد سريعاً (باستعجال) علاقة أخرى كمصدر للرعاية والدعم عندما تنتهي علاقة وثيقة.

(٨) منشغل بشكلٍ غير واقعي بمخاوف من تركه يتولى رعاية نفسه أو نفسها.

٣. اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية

Obsessive-compulsive Personality Disorder (F60.5)

نمط ثابت من الانشغال بالانتظام والكمال والضبط العقلي وضبط العلاقات الشخصية على حساب المرونة والانفتاح والفعّالية، والذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر ويتبدى في العديد من السياقات، كما يستدلّ عليه بأربعة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

(١) منشغل بالتفاصيل أو القوانين أو اللوائح أو الترتيب أو التنظيم أو الجداول (مخططات العمل) إلى حد يضيع معه الموضوع الرئيسي للعمل الذي يقوم به.

(٢) يُظهر كمالية تتداخل مع إتمام الشخص لواجباته (مثال، عجزه عن إنهاء مشروع لأنه لا يتم تلبية معاييره الدقيقة جداً).

(٣) التفاني الزائد في العمل والإنتاجية إلى حد التخلي عن أوقات الفراغ والصداقات (ولا يُفسر ذلك بالحاجة الاقتصادية الواضحة).

(٤) ذو ضمير حي زائد ومتشكك ومتصلب فيما يخص المسائل الأخلاقية والمُثُل والقيم (لا يُفسر ذلك بالهوية الثقافية أو الدينية).

(٥) يعجز عن التخلي عن أشياء بالية أو عديمة القيمة حتى وإن لم تكن تحمل قيمة عاطفية.

(٦) لا يرغب في تفويض أمر المهمات أو العمل للآخرين ما لم يخضعوا تماماً لطريقته في تنفيذ الأشياء.

(٧) يتبنى نمطاً بخيلاً في الإنفاق نحو نفسه ونحو الآخرين، فالمال يُنظر إليه كشيء ينبغي تكديسه من أجل كوارث المستقبل.

(٨) يبدي تصلباً وعناداً.

٥- اضطرابات الشخصية الأخرى

١. تغير الشخصية بسبب حالة طبية أخرى

Personality Change Due to another Medical Condition (F07.0)

A- اضطراب الشخصية الثابت والذي يمثل تغييراً عن النمط السابق من الشخصية المميزة للفرد.

ملاحظة: في الأطفال، ينطوي الاضطراب على انحراف واضح عن التطور الطبيعي أو تغير كبير في أنماط السلوك المعتاد من الطفل، يدوم لسنة واحدة على الأقل.

B- هناك أدلة من التاريخ، والفحص الجسدي، أو النتائج المخبرية أن الاضطراب هو نتيجة فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية أخرى.

C- لا يُفسر الاضطراب بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (بما في ذلك اضطراب عقلي آخر بسبب حالة طبية أخرى).

D- لا يحدث الاضطراب حصراً في سياق هذيان.

E- يؤدي الاضطراب إلى إحباط أو ضعف سريري هام في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

تحديد ما إذا كان:

نمط غير مستقر: إذا كان السائد هو عدم الاستقرار الانفعالي.

نمط السلوك المتحلل: إذا كانت الميزة السائدة هي فقد التحكم بالاندفاعات كما يتضح من خلال الطيش الجنسي، الخ

النمط العدواني: إذا كانت الميزة السائدة هي السلوك العدواني.

النمط اللامبالي: إذا كان المظهر السائد هو اللامبالاة وعدم الاكتراث.

نمط زوري: ذا كان المظهر السائد هو الارتياب أو التفكير الزوري.

نمط آخر: إذا لم يتوافق المظهر الموجود مع أي من الأنواع الفرعية أعلاه.

النمط المختلط: إذا غلبت على الصورة السريرية أكثر من ميزة واحدة.

نمط غير محدد

ملاحظة للترميز: اذكر اسم الحالة الطبية الأخرى (على سبيل المثال، [F07.0] تغير في شخصيته نتيجة لصرع الفص الصدغي). ينبغي ترميز الحالة الطبية الأخرى، ووضعها بشكلٍ منفصل ومباشرة قبل اضطراب في الشخصية بسبب حالة طبية أخرى (على سبيل المثال، [G40.209] صرع الفص الصدغي، [F07.0] تغير في الشخصية نتيجة لصرع الفص الصدغي).

٢. اضطراب شخصية محدد آخر

Other Specified Personality Disorder (F60.89)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الشخصية والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية.

يتم استخدام فئة اضطراب شخصية محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب شخصية محدد آخر" تليها الأسباب المحددة (مثلاً "تظاهرات شخصية مختلطة").

٣. اضطراب شخصية غير محدد

Unspecified Personality Disorder (F60.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الشخصية والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية.

يتم استخدام فئة اضطراب شخصية غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الشخصية. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

❖ اضطرابات الولع الجنسي (paraphilic disorders)

١- اضطراب التلصص

Voyeuristic Disorder (F65.3)

A- على مدى ٦ أشهر على الأقل، استثارات جنسية متكررة وكثيفة من مراقبة شخص مطمئن. والذي يكون قد يكون عارياً، أو خلال التعري، أو عند الانخراط في النشاط الجنسي كما يتجلى عبر التخيلات الاندفاعات، أو السلوكيات.

B- لقد مارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً
في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- إن الفرد الذي يختبر هذه الاستثارات و/أو الذي يتصرف وفقاً للاندفاعات يكون قد بلغ سن ١٨ عاماً على الأقل.

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرص للانخراط في السلوك التلصصي مقيدة.

في هدأة كاملة: لم يمارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات لم تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة ٥ سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

٢- اضطراب الاستعراء

Exhibitionistic Disorder (F65.2)

A- على مدى ٦ أشهر على الأقل، استثارات جنسية متكررة وكثيفة من كشف الاعضاء الجنسية للفرد لشخص لا يتوقع ذلك كما يتجلى عبر التخيلات، الاندفاعات، أو السلوكيات.

B- لقد مارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

حدد ما إذا كان:

يستثار جنسياً من خلال تعريض الأعضاء التناسلية للأطفال قبل سن البلوغ

يستثار جنسياً من خلال تعريض الأعضاء التناسلية للأفراد الناضجين جسديا

يستثار جنسياً من خلال تعريض الأعضاء التناسلية للأطفال قبل سن البلوغ وللأفراد الناضجين جسديا

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرص لعرض الاعضاء التناسلية مقيدة.

في هدأة كاملة: لم يمارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات لم تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة ٥ سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

٣- اضطراب الاحتكاك

Frotteuristic Disorder (F65.81)

A- على مدى ٦ أشهر على الأقل، استثارات جنسية متكررة وكثيفة من لمس أو احتكاك مع شخص غير موافق كما يتجلى عبر التخيلات، الاندفاعات، أو السلوكيات.

B- لقد مارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرصة للمس أو الاحتكاك بشخص غير موافق مقيدة.

في هدأة كاملة: لم يمارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات لم تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة ٥ سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

٤- اضطراب المازوخية الجنسية

Sexual Masochism Disorder (F65.51)

A- على مدى ٦ أشهر على الأقل، استثارات جنسية متكررة وكثيفة من التعرض للإذلال أو الضرب أو التقييد أو أي شكل آخر قصد به المعاناة، كما يتجلى عبر التخيلات، الاندفاعات، أو السلوكيات.

B- إن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات أو السلوكيات تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

حدد ما إذا كان:

مع الخنق: إذا انخرط الفرد في ممارسة لبلوغ الاستثارة الجنسية عبر تقييد التنفس.

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرصة للانخراط في سلوكيات مازوخية جنسية مقيدة.

في هدأة كاملة: لم يكن هناك إحباط أو تدنٍ سريري هام في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة ٥ سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

٥- اضطراب السادية الجنسية

Sexual Sadism Disorder (F65.52)

A- على مدى ٦ أشهر على الأقل، استثارات جنسية متكررة وكثيفة من المعاناة النفسية أو الجسدية لشخص آخر، كما يتجلى عبر التخيلات، الاندفاعات، أو السلوكيات.

B- لقد مارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً
في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرصة للانخراط بسلوكيات جنسية سادية مقيدة.

في هدأة كاملة:لم يمارس الفرد هذه الاندفاعات الجنسية مع شخص غير موافق، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات لم تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة ٥ سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

٦- اضطراب الولع بالأطفال

Pedophilic Disorder (F65.4)

A- على مدى ٦ أشهر على الأقل، استثارات جنسية أو خيالات أو اندفاعات أو سلوكيات متكررة وكثيفة تتضمن نشاطاً جنسياً مع طفل أو أطفال دون سن البلوغ.

B- لقد تصرف الفرد وفقاً لهذه الاندفاعات الجنسية، أو أن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات تسبب إحباطاً هاماً أو صعوبة في العلاقات الشخصية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- يكون الفرد قد بلغ سن ١٦ عاماً على الأقل وأن يكون أكبر بخمس سنوات على الأقل من الطفل أو الأطفال في المعيار A.

ملاحظة: لا تشمل الفرد في أواخر مرحلة المراهقة والمنخرط في علاقة جنسية مع فرد آخر في عمر ١٢ - ١٣ عاماً.

حدد ما إذا كان:

النمط الحصري (ينجذب فقط للأطفال)

نمط غير حصري

حدد ما إذا كان:

ينجذب جنسياً للذكور

ينجذب جنسياً إلى الإناث

ينجذب جنسياً لكلاهما

حدد ما إذا كان:

يقتصر على زنا المحارم

٧- اضطراب الفيتشية

Fetishistic Disorder (F65.0)

A- على مدى ٦ أشهر على الأقل، استثارات جنسية متكررة وكثيفة من استعمال أشياء غير حية أو التركيز الخاص على عضو جسدي غير تناسلي كما يتجلى عبر خيالات أو اندفاعات أو سلوكيات.

B- إن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات أو السلوكيات تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

C- لا تقتصر الأشياء الفيتشية على قِطَع الملابس المستخدمة في اللباس المتقاطع (كما في اضطراب لبس ملابس الجنس الآخر) أو الأدوات المصممة لغرض الاستثارة الجنسية اللمسية (مثل، الجهاز الهزاز).

حدد ما إذا كان:

جزء أو أجزاء الجسد

أشياء غير حية

أخرى

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرصة للانخراط في سلوكيات فيتشية مقيدة.

في هدأة كاملة: لم يكن هناك إحباط أو تدني سريري هام في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة ٥ سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

٨- اضطراب لبس ملابس الجنس الآخر

Transvestic Disorder (F65.1)

A- على مدى ٦ أشهر على الأقل، استثارات جنسية متكررة وكثيفة من لبس ملابس الجنس الآخر كما يتجلى عبر خيالات أو اندفاعات أو سلوكيات.

B- إن هذه الاندفاعات الجنسية أو التخيلات أو السلوكيات تسبب إحباطاً أو تدنياً سريرياً هاماً في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

حدد ما إذا كان:

مع فيتشية: إذا استثير جنسياً بالأقمشة والمواد أو الملابس.

مع ميل للذاتية الأنثوية autogynephilia: إذا استثير جنسياً بأفكار أو خيالات عن النفس كأنثى.

حدد ما إذا كان:

في بيئة مسيطر عليها: هذا المحدد ينطبق في المقام الأول على الأفراد الذين يعيشون في مؤسسات أو أماكن غيرها حيث الفرصة للبس المتقاطع مقيدة.

في هدأة كاملة: لم يكن هناك إحباط أو تدنٍ سريري هام في المجالات المهنية أو الاجتماعية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، لمدة ٥ سنوات على الأقل أثناء وجوده في بيئة غير مسيطر عليها.

٩- اضطراب الولع الجنسي المحدد الآخر

Other Specified Paraphilic Disorder (F65.89)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الولع الجنسي والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الولع الجنسي.

يتم استخدام فئة اضطراب الولع الجنسي المحدد الآخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الولع الجنسي.

يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب الولع الجنسي المحدد الآخر" تليها الأسباب المحددة مثلاً "ولع الحيوانات".

أمثلة من الحالات التي يمكن تطبيق "الأخرى المحددة" لتعيينها وتشمل ولكنها غير محددة بما يلي:

استثارة جنسية كثيفة ومتكررة عبر المكالمات الهاتفية الفاحشة. الولع بالأموات، ولع الحيوانات، ولع البراز، ولع الحقن الشرجية، أو ولع البول. والتي كانت موجودة لستة أشهر على الأقل والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعف الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

اضطراب الولع الجنسي المحدد الآخر يمكن تحديده باعتباره في هدأة أو/وتحدث في بيئة مسيطر عليها.

١٠-اضطراب الولع الجنسي الغير المحدد

Unspecified Paraphilic Disorder (F65.9)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب الولع الجنسي والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات ولع جنسي.

يتم استخدام فئة اضطراب الولع الجنسي غير المحدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات الولع الجنسي.

وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً.

❖ اضطرابات عقلية أخرى (Other Mental Disorders)

تنطبق هذه الفئة المتبقية على الحالات ذات الأعراض المميزة للاضطراب العقلي الذي يسبب تدنياً أو إحباطاً ملحوظين في مجالات الأداء الاجتماعية والمهنية أو مجالات الأداء المهمة الأخرى. ولكن لا تستوفِ المعايير الكاملة لأي اضطراب عقلي آخر في الدليل الخامس.

١- اضطراب عقلي محدد آخر ناتج عن حالة طبية أخرى

Other Specified Mental Disorder Due to another Medical Condition (F06.8)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب عقلي محدد آخر ناتج عن حالة طبية أخرى والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات عقلي محدد آخر والمُعزاة إلى حالة طبية أخرى.

يتم استخدام فئة اضطراب عقلي محدد آخر ناتج عن حالة طبية أخرى في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطرابات عقلي محدد آخر ناتج عن حالة طبية أخرى.

يتم ذلك من خلال تسجيل اسم الاضطراب مع وضع السبب المرضي المحدد مكان "حالة طبية أخرى" متبوعاً بالتظاهرات العرضية والتي لا تلبـي معايير أي اضطراب عقلي محدد ناتج عن حالة طبية أخرى. كما يجب إدراج الرمز التشخيصي للحالة الطبية المحددة مباشرةً قبل رمز اضطراب عقلي محدد آخر ناتج عن حالة طبية أخرى. فمثلاً الأعراض التفارقية الناتجة عن الاختلاجات الجزئية المعقدة يجب ترميزها كما يلي:

G40.209الاختلاجات الجزئية المعقدة، F06.8 اضطراب عقلي محدد آخر ناتج عن الاختلاجات الجزئية المعقدة، أعراض تفارقية.

٢- اضطراب عقلي غير محدد ناتج عن حالة طبية أخرى

Unspecified Mental Disorder Due to another Medical Condition (F09)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب عقلي ناتج عن حالة طبية أخرى والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطراب عقلي ناتج عن حالة طبية أخرى. يتم استخدام فئة اضطراب عقلي غير محدد ناتج عن حالة طبية أخرى في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي من الاضطرابات من فئة اضطراب عقلي محدد ناتج عن حالة طبية أخرى.

وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً) ويتم ذلك من خلال تسجيل اسم الاضطراب مع وضع السبب المرضي المحدد مكان "حالة طبية أخرى". كما يجب إدراج الرمز التشخيصي للحالة الطبية المحددة مباشرةً قبل رمز اضطراب عقلي غير محدد ناتج عن حالة طبية أخرى. فمثلا أعراض تفارقية بسبب الاختلاجات الجزئية المعقدة يمكن ترميزها: (G40.209) الاختلاجات الجزئية المعقدة، (F09) اضطراب عقلي غير محدد ناتج عن الاختلاجات الجزئية المعقدة.

٣- اضطراب عقلي محدد آخر

Other Specified Mental Disorder (F99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب عقلي والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي اضطراب عقلي محدد. يتم استخدام فئة اضطراب عقلي محدد آخر في الحالات التي يختار فيها الطبيب إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي اضطراب عقلي محدد. يتم ذلك من خلال تسجيل "اضطراب عقلي محدد آخر" تليها الأسباب المحددة.

٤- اضطراب عقلي غير محدد

Unspecified Mental Disorder (F99)

ينطبق هذا التصنيف على الحالات التي تسيطر فيها الأعراض المميزة لاضطراب عقلي والتي تسبب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية، أو غيرها، ولكن لا تفي بالمعايير الكاملة لتشخيص أي اضطراب عقلي. يتم استخدام فئة اضطراب عقلي غير محدد في الحالات التي يختار فيها الطبيب عدم إيصال سبب محدد أن التظاهرات الحالية لا تلبـي المعايير المحددة لتشخيص أي اضطرابات عقلي. وتتضمن الحالات التي لا تتوفر على المعلومات الكافية لوضع تشخيص أكثر تحديداً (في أقسام الطوارئ مثلاً).

❖ اضطرابات الحركة المحدثة بالأدوية والتأثيرات الجانبية الأخرى للأدوية
Medication-Induced Movement Disorders and other adverse effects of)
(medications

١- تدبير الاضطرابات العقلية أو الحالات الطبية العامة بواسطة الأدويةأدرجت اضطرابات الحركة المحدثة بالأدوية التالية بسبب أهميتها المتكررة
في:

٢- في التشخيص التفريقي مع الاضطرابات العقلية (مثال، اضطراب القلق مقابل الزلز المحدث بمضادات الذهان، الكاتاتونيا الخبيثة مقابل متلازمة مضادات الذهان الخبيثة).

وعلى الرغم أنه يجري وصف هذه الحالات بأنها «محدثة بالأدوية»،
فمن الصعب غالباً إقامة علاقة سببية بين التعرض للدواء وحدوث اضطراب الحركة، خاصة وأن بعض اضطرابات الحركة هذه يحدث أيضاً في غياب التعرض للأدوية. إن الحالات والمشاكل المذكورة في هذا الفصل ليست من الاضطرابات العقلية.

وعلى الرغم أن مصطلح Neuroleptic قد أصبح بالياً لأنه يُبرز استعداد الأدوية المضادة للذهان لإحداث حركات شاذة، وجرى استبداله بمصطلح مضادات الذهان في الكثير من السياقات فهو لا يزال يستخدم هنا كونه يعد ملائماً.

١- الباركنسونية المحدثة بمضادات الذهان

Neuroleptic-Induced Parkinsonism(G21.11)

٢- الباركنسونية المحدثة بأدوية أخرى
Other Medication-Induced Parkinsonism(G21.19)

إن الرعاش الباركنسوني أو الصلابة العضلية أو اللاحركية Akinesia (أي فقد الحركة أو صعوبة بدء الحركة) أو bradykinesia بطء الحركة يتطور خلال بضعة أسابيع من بدء إعطاء الأدوية (مثلاً مضادات الذهان) أو رفع جرعتها (أو بعد تخفيض دواء مستخدم في علاج الأعراض خارج الهرمية).

٣- متلازمة مضادات الذهان الخبيثة
(G21.0) Neuroleptic Malignant Syndrome

٤- **خلل التوتر العضلي الحاد المحدث بالأدوية**
(G24.02)Medication-Induced Acute Dystonia

تتطور تقلصات شاذة مطولة في عضلات العيون والرأس أو العنق أو الأطراف أو الجذع خلال الأيام الأولى من بدء إعطاء الأدوية (مضادات الذهان مثلاً) أو رفع جرعتها (أو بعد تخفيض دواء مستخدم في علاج الأعراض خارج الهرمية).

٥- **الزلز الحاد المحدث بالأدوية**
(G25.71)Medication-Induced Acute Akathisia

شكاوى ذاتية بالتململ، غالباً ما يرافقها حركات مفرطة يمكن ملاحظتها (مثل حركات تململ للقدمين أو التمايل والتأرجح من قدم إلى أخرى أو المشي أو عدم القدرة على الجلوس بثبات)، تتطور خلال بضعة أسابيع من بدء إعطاء الأدوية (مثلاً مضادات الذهان) أو رفع جرعتها (أو بعد تخفيض دواء مستخدم في علاج الأعراض خارج الهرمية).

٦- **خلل الحركة الآجل**
(G24.01)Tardive Dyskinesia

حركات رقصيه الشكل أو كنعية لاإرادية (تستمر بضعة أسابيع على الأقل)، تحدث عادةً في اللسان أو القسم السفلي من الوجه أو الفك السفلي أو الأطراف (ولكنها أحياناً قد تشمل البلعوم أو الحجاب الحاجز أو الجذع)، والتي تتطور مترافقةً مع استعمال دواء مضاد للذهان لعدة شهور على الأقل.

قد تتطور الأعراض بعد فترة أقصر من استخدام الدواء لدى كبار السن. وفي بعض المرضى، قد تظهر حركات من هذا النوع بعد إيقاف، أو بعد تغيير أو تخفيض الجرعة، من الأدوية المضادة للذهان، وتسمى مثل هذه الحالة: خلل الحركة الناشئ عن سحب الأدوية المضادة للذهان. لأن خلل الحركة الناشئ عادة عن سحب الأدوية يكون محدداً زمنياً، فيستمر أقل من ٤-٨ أسابيع، إن خلل الحركة الذي يستمر إلى ما بعد هذه الفترة يعد خلل الحركة الآجل.

٧- **خلل التوتر العضلي الآجل**
Tardive Dystonia(G24.09)

٨- **الزلز الآجل**
Tardive Akathisia(G25.71)

المتلازمة الآجلة والتي تنطوي على أنواع أخرى من مشاكل الحركة، مثل خلل التوتر أو الزلز، والتي تتميز بتأخر ظهورها في مسار العلاج واحتمال استمرارها من أشهر إلى سنوات، حتى عند إيقاف أو تخفيض جرعة مضادات الذهان.

٩- رُعاش الوضعَة المحدث بالأدوية
(G25.1)Medication-Induced Postural Tremor

رعاش ناعم (في مجال ٨-١٢ هرتز) يحدث أثناء المحاولات الرامية إلى المحافظة على وضعية ما، وهو يحدث بالترافق مع استخدام الأدوية (مثل، الليثيوم، مضادات الاكتئاب، الفالبروات). وهذا الرعاش يشبه الرعاش الُمشاهد في القلق، واستعمال الكافيين والمنشطات الأخرى

١٠-اضطراب حركة آخر محدث بالأدوية
(G25.79)Other Medication-Induced Movement Disorder

هذه الفئة مخصصة لاضطرابات الحركة المحدثة دوائياً وغير المصنفة تحت أي من الاضطرابات النوعية المدرجة أعلاه. تتضمن الأمثلة:

١- تظاهرات تشبه متلازمة مضادات الذهان الخبيثة مترافقة مع دواء من غير مضادات الذهان.

٢- حالات آجلة أخرى محدثة بالأدوية.

١١-متلازمة قطع مضادات الاكتئاب
Antidepressant Discontinuation Syndrome

تَعَرُّض بدئي(T43.205A) Initial encounter

تَعَرُّض لاحق(T43.205D) Subsequent encounter

عقابيل (T43.205S) Sequelae

متلازمة قطع مضادت الاكتئاب هي مجموعة من الأعراض التي يمكن أن تحدث بعد التوقف المفاجئ (أو الخفض الملحوظ في الجرعة)للأدوية المضادة للاكتئاب والتي كانت تؤخذ بشكلٍ مستمر لمدة شهر على الأقل. تبدأ
الأعراض عادة خلال ٢-٤ أيام وعادة ما تشمل تظاهرات حسية، جسدية، ومعرفية عاطفية محددة. ومن الأعراض الحسية الجسدية المتكررة والمذكورة
عادةً: ومضات من الأضواء، "أحاسيس صدمة كهربائية" الغثيان،
وفرط الاستجابة للضوضاء أو الأضواء، مشاعر من القلق والرهبة غير المحددة.

تخف الأعراض عن طريق إعادة استعمال نفس الدواء أو بعد بدء استخدام دواء آخر ذو آلية علاجية مشابهة.على سبيل المثال، أعراض الانقطاع بعد سحب دواء من مثبطات عود التقاط السيروتونين - النورايبنفرين يمكن تخفيفها من خلال البدء بمضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة.

لتتناسب الأعراض مع متلازمة قطع مضادات الاكتئاب، فلا ينبغي أن تكون قد وجدت قبل تخفيض الجرعة من مضادات الاكتئاب، ولا تُفسر بشكلٍ أفضل باضطراب عقلي آخر (مثل نوبة هوس أو تحت هوس، الانسمام بمادة، سحب مادة، واضطراب الأعراض الجسدية)

١٢-تأثير جانبي آخر لدواء
Other Adverse Effect of Medication

(T50.905A) تَعَرُّض بدئي

(T50.905D) تَعَرُّض لاحق

(T50.905S) عقابيل

تستخدم هذه الفئة لتسجيل تأثيرات دواء ما (عدا الأعراض الحركية) عندما تصبح هذه التأثيرات الجانبية مركزاً للاهتمام السريري. من الأمثلة: انخفاض ضغط شديد، اللانظميات القلبية، انتصاب القضيب المستمر priapism.

❖ حالات أخرى قد تكون محوراً للاهتمام السريري

يغطي هذا النقاش الحالات والمشاكل الأخرى التي قد تكون محطاً للاهتمام السريري أو التي قد تؤثر على التشخيص، أو المآل أو العلاج من اضطراب عقلي عند المريض. يمكن إدراج هذه الحالات في السجلات الطبية كمعلومات مفيدة عن الظروف التي قد تؤثر على رعاية المريض - بغض النظر عن صلتها بالزيارة الحالية - إن الحالات والمشاكل المذكورة في هذا الفصل ليست اضطرابات عقلية.

إن المقصود من تضمين هذه الحالات في الدليل الخامس، هو للفت الانتباه إلى نطاق من المسائل الإضافية، والتي قد تُواجَه في الممارسة السريرية الروتينية، وتوفير قائمة منهجية قد تكون مفيدة للأطباء في توثيق هذه المسائل.

١- مشاكل العلاقات

إن العلاقات الرئيسية، وخصوصاً العلاقات الحميمة مع الشريك البالغ وعلاقات الطفل مع الوالد/مقدم الرعاية، يكون لها تأثير كبير على صحة الأفراد في هذه العلاقات. هذه العلاقات قد تكون معززة للصحة أو وقائية، محايدة، أو مؤذية للصحة. وفي الحالات المتطرفة، يمكن أن تترافق هذه العلاقات الوثيقة مع إساءة المعاملة أو الإهمال، والذي يترتب عليه عواقب كبيرة طبية ونفسية بالنسبة للفرد المتضرر. وقد تصبح مشكلة العلاقة في مركز الاهتمام السريري إما لأن الفرد يسعى للرعاية الصحية بسببها، أو بسبب تأثيرها على مسار ومآل أو علاج الاضطراب العقلي أو الطبـي للفرد

١. مشكلة علاقة والد - طفل(Z62.820)

لهذه الفئة، فمصطلح الوالد يستخدم للإشارة إلى أحد مقدمي الرعاية الأساسيين للطفل، والذي قد يكون والداً بيولوجياً، بالتبني، أو حاضنة أو قد يكون قريب آخر (مثل الجد) والذي يقوم بالدور الوالدي للطفل. ينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما يكون المحور الرئيسي للاهتمام السريري، لمعالجة نوعية العلاقة بين والد - طفل أو عندما تكون نوعية العلاقة بين والد - طفل تؤثر على مسار ومآل أو علاج الاضطراب العقلي أو الطبـي للفرد.

ترتبط عادة، مشاكل العلاقة بين والد - طفل بتدني الأداء في المجالات السلوكية والإدراكية، الوجدانية.

أمثلة من المشاكل السلوكية تشمل: عدم كفاية الرقابة الوالدية أو عدم كفاية التشارك مع الطفل، الحماية المفرطة الوالدين، ضغط الوالدين المفرط، الجدل الذي قد يتصاعد إلى التهديد بالعنف الجسدي، وتجنب حل المشاكل. قد تتضمن مشاكل الإدراك، التوقع السلبـي لنوايا الطرف الآخر، العداوة أو لوم الآخر، ومشاعر النفور غير المبررة.

قد تتضمن المشكلات العاطفية مشاعر الحزن واللامبالاة، أو الغضب إزاء الفرد الآخر في هذه العلاقة. فينبغي للطبيب أن يأخذ بالاعتبار الاحتياجات التطورية للطفل والسياق الثقافي.

مشكلة علاقة مع شقيق (Z62.891)

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما يكون محور الاهتمام السريري هو نمط من التفاعل بين الأخوة، والذي يقترن بضعف كبير في الأداء للفرد أو الأسرة أو مع تطور الأعراض عند واحد أو أكثر من الأخوة وتؤثر على مسار ومآل أو علاج الاضطراب العقلي أو الطبـي للأخ. هذه الفئة يمكن أن تستخدم إما للأطفال أو البالغين إذا كان التركيز على العلاقة الأخوية. ويشمل الأخوة في هذا السياق اما الأخ الكامل أو نصف الأخ أو الأخ المتبنى.

التنشئة بعيداً عن الوالدين(Z62.29)

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما يكون التركيز الرئيسي للاهتمام السريري يتعلق بشؤون طفل ينشأ بعيداً عن والديه، أو عندما تؤثر هذه التنشئة المنفصلة على المسار، التشخيص، أو العلاج من اضطراب عقلي أو الحالات الطبية الأخرى. يمكن أن يكون الطفل تحت وصاية الدولة أو وضع في رعاية الأقارب أو الحضانة. ويمكن أيضاً أن يكون من الذين يعيشون في منـزل أحد الأقارب، أو مع الأصدقاء، والذي ليس مفوضاً من المحاكم الإلزامية للتنشئة خارج المنـزل. كما تشمل مشاكل الأطفال الذين يعيشون في منـزل جماعي أو دار للأيتام. تستثني هذه الفئة القضايا المتعلقة بالأطفال في المدارس الداخلية (Z59.3).

الطفل المتضرر من مشاكل العلاقة بين الوالدين(Z62.898)

هذه الفئة ينبغي أن تستخدم عندما يكون محور الاهتمام السريري هو الآثار السلبية لعلاقة الوالدين السيئة (على سبيل المثال، مستويات عالية من الصراع، الإحباط، أو الامتهان) على الطفل في الأسرة، بما في ذلك الآثار المؤدية إلى الاضطرابات العقلية أو الطبية الأخرى للطفل.

٢. مشاكل أخرى ذات صلة بمجموعة الدعم الأساسية

الإحباط في العلاقة مع الزوج أو الشريك الحميم(Z63.0)

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما يكون التركيز الرئيسي للاتصال السريري، يتعلق بحل لنوعية العلاقة الحميمة مع (الزوج أو الشريك) أو عندما تؤثر نوعية تلك العلاقة على المسار، التشخيص، أو العلاج من اضطراب عقلي أو الحالات الطبية الأخرى. يمكن للشركاء أن يكونوا من نفس الجندر أو من جندرين مختلفين. عادةً، ما ترتبط مشاكل العلاقات مع ضعف الأداء في المجالات السلوكية والمعرفية، أو الوجدانية.

الأمثلة من المشاكل السلوكية تشمل صعوبة حل الخلاف، والانسحاب، أو الانخراط الزائد. المشاكل في الإدراك يمكن أن تظهر كتوقعات سلبية مزمنة لنوايا الطرف الآخر أو تجاهل السلوكيات الإيجابية للشريك. المشاكل العاطفية تشمل الحزن المزمن، واللامبالاة، و/أو الغضب من الشريك الآخر.

تمزق الأسرة بسبب الانفصال أو الطلاق (Z63.5)

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما يعيش شركاء في علاقة حميمة بالغة بعيداً عن بعضهم بسبب مشاكل في العلاقة أو يسعون قدماً في إجراءات الطلاق.

ارتفاع درجة التعبير عن العاطفة داخل الأسرة (Z63.8)

العاطفة المُعبر عنها هو اصطلاح يتم استخدامه كمقياس نوعي لـ "كمية" العاطفة، والعداء، والتورط العاطفي الزائد، والنقد الموجه نحو أحد أفراد الأسرة والمعروف كمريض واضح في البيئة الأسرية. ينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما يكون ارتفاع درجة التعبير عن العاطفة هو محور الاهتمام السريري أو يؤثر على المسار، التشخيص، أو العلاج لاضطرابات أفراد الأسرة العقلية أو الطبية الأخرى.

حزن الحداد غير المختلط(Z63.4)

هذه الفئة يمكن استخدامها عندما يكون محور الاهتمام السريري هو رد فعل طبيعي لوفاة شخص محبوب. كجزء من رد فعلهم لهذه الخسارة، فبعض الأفراد المفجوعين قد يبدون بعض الأعراض المميزة لنوبة الاكتئاب الجسيم، فعلى سبيل المثال، مشاعر من الحزن وما يرتبط بها من أعراض مثل الأرق، وفقدان الشهية، وخسارة الوزن.

عادة ما يرى المفجوعين أن المزاج المكتئب هو حالة "طبيعية"، على الرغم من أن الفرد قد يسعى للحصول على مساعدة متخصصة للتخفيف من الأعراض المصاحبة مثل الأرق وفقدان الشهية. إن المدة والتعبير عن حالة الحداد "الطبيعية" تختلف اختلافاً كبيراً بين المجموعات الثقافية المختلفة. يوجد المزيد من التوجيه لتمييز حزن الحداد عن النوبة الاكتئابية في معايير نوبة اكتئاب جسيم.

٢- سوء المعاملة والإهمال (Abuse and Neglect)

إن سوء المعاملة من قبل أحد أفراد الأسرة (على سبيل المثال، مقدم الرعاية، شريك حميم بالغ) أو عن طريق آخرين من غير الأقرباء يمكن أن يكون هو مجال التركيز السريري الحالي، أو أن سوء المعاملة هذا يمكن أن يكون عاملاً هاماً في تقييم وعلاج المرضى الذين يعانون من اضطرابات عقلية أو طبية أخرى.

بسبب الآثار القانونية المترتبة على سوء المعاملة والإهمال، فينبغي توخي الحذر في تقييم هذه الشروط وتعيين هذه الرموز.

إن وجود تاريخ سابق للإساءة أو الإهمال يمكن أن يؤثر على التشخيص والاستجابة للعلاج في عدد من الاضطرابات العقلية، وربما أيضاً تجدر الإشارة إليه إلى جانب التشخيص. وذلك في الأقسام التي سيرد ذكرها بعد قليل بالإضافة إلى القوائم والتي قد تكون مؤكدة أو مشتبه فيها لحوادث سوء المعاملة أو الإهمال، وتستعمل رموز أخرى إذا كانت المواجهة السريرية الحالية لتوفير خدمات الصحة العقلية إما للضحية أو لمرتكب الإساءة أو الإهمال. ويوجد رمز منفصل أيضاً لتعيين تاريخ سابق من سوء المعاملة أو الإهمال.

١. مشاكل إساءة معاملة الطفل وإهماله

الإساءة الجسدية للطفل

الإساءة الجسدية للطفل هي الأذى الجسدي غير الناتج عن حادث، والتي تتراوح من كدمات طفيفة لكسور شديدة أو الوفاة، والتي تحدث كنتيجة للكم والضرب والركل والعض، والهز، والرمي، والطعن، والخنق، والضرب بواسطة (اليد، والعصا، والحزام، أو شئ آخر)، الحرق، أو أي طريقة أخرى والمستعملة من أحد الوالدين، أو مقدم الرعاية، أو غيرهم من الأشخاص المسؤولين عن الطفل. ويعتبر هذا الأذى إساءة معاملة بغض النظر عن نية مقدم الرعاية في أذية الطفل.

العقاب البدني، مثل الصفع أو الضرب على المؤخرة، لا يعتبر إساءة طالما أنه معقول ولا يسبب أي إصابات جسدية للطفل.

الرموز التشخيصية:

الإساءة الجسدية المؤكدة للطفل

(T74.12XA) المقابلة الأولية

(T74.12XD) المقابلة اللاحقة

الإساءة الجسدية المشتبه فيها للطفل

(T76.12XA) المقابلة الأولية

(T76.12XD) المقابلة اللاحقة

الحالات الأخرى المتعلقة بالإساءة الجسدية للطفل

(Z69.010) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لطفل ضحية إساءة المعاملة من والد.

(Z69.020) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لطفل ضحية إساءة المعاملة من غير الوالد.

(Z62.810) قصة شخصية (تاريخ سابق) للإساءة الجسدية في الطفولة

(Z69.011) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لوالد مرتكب إساءة المعاملة الطفل.

(Z62.021) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لشخص غير الوالد مرتكب إساءة المعاملة الطفل.

الاعتداء الجنسي على الأطفال

الاعتداء الجنسي على الأطفال يشمل أي فعل جنسي يتضمن طفلاً والذي يهدف إلى تحقيق الإشباع الجنسي عند أحد الوالدين، مقدم الرعاية، أو غيرهم من الأشخاص الذين يتحملون مسؤولية الطفل. ويشمل الاعتداء الجنسي أنشطة مثل مداعبة الأعضاء التناسلية للطفل، الإيلاج، وسفاح المحارم، والاغتصاب واللواط والتعرض غير اللائق.

ويشمل الاعتداء الجنسي أيضاً استغلال الطفل الجنسي دون اتصال من قبل أحد الوالدين أو مقدم الرعاية، على سبيل المثال، إجبار طفل أو خداعه، إغوائه، تهديده، أو الضغط عليه للمشاركة في أفعال تهدف لتحقيق الإشباع الجنسي للآخرين، دون الاتصال الجسدي المباشر بين الطفل والشخص المعتدي.

الاعتداء الجنسي المؤكد على الأطفال

(T74.22XA) المقابلة الأولية

(T74.22XD) المقابلة اللاحقة

الاعتداء الجنسي المشتبه بحصوله على الأطفال

(T76.22XA) المقابلة الأولية

(T76.22XD) المقابلة اللاحقة

الحالات الأخرى المتعلقة بالاعتداء الجنسي على الأطفال

(Z69.010) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لطفل ضحية للاعتداء الجنسي من والد.

(Z69.020) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لطفل ضحية للاعتداء الجنسي من غير الوالد.

(Z62.810) قصة شخصية (تاريخ سابق) للاعتداء الجنسي في الطفولة.

(Z69.011) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لوالد مرتكب للاعتداء الجنسي على طفل.

(Z69.021) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لغير الوالد مرتكب للاعتداء الجنسي على طفل.

إهمال الطفل

ويعرف إهمال الطفل بأنه أي فعل مشين مؤكد أو مشتبه فيه من السهو، من قبل أحد والدي الطفل أو مقدمي الرعاية الأخرى، مما يحرم الطفل من الاحتياجات الأساسية المناسبة للفئة العمرية وبالتالي يؤدي، أو يحمل احتمالية منطقية للتسبب بالأذى الجسدي أو النفسي للطفل. إهمال الطفل يشمل التخلي عنه، وعدم وجود الإشراف المناسب، الفشل في تحقيق احتياجات الطفل العاطفية أو النفسية اللازمة، والفشل في توفير لوازم التعليم والرعاية الطبية والغذاء والمأوى و/أو الملابس.

إهمال الطفل، مؤكد

(T74.02XA) اللقاء الأولي

(T74.02XD) اللقاء اللاحق

إهمال الطفل، مشتبه به

(T76.02XA) اللقاء الأولي

(T76.02XD) اللقاء اللاحق

الظروف الأخرى ذات الصلة بإهمال الطفل

(Z69.010) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لطفل ضحية إهمال من والد.

(Z69.020) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لطفل ضحية إهمال من غير الوالد.

(Z62.812) قصة شخصية (تاريخ سابق) للإهمال في مرحلة الطفولة.

(Z69.011) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لوالد مرتكب لإهمال طفل.

(Z69. 021) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لغير الوالد والمرتكب لإهمال طفل.

الإيذاء النفسي للطفل

الإيذاء النفسي للطفل هو الأفعال اللفظية أو الرمزية اللاعرضية من قبل أحد الوالدين أو مقدم الرعاية، مما يؤدي أو يحمل احتمالية منطقية للتسبب بالأذى النفسي الكبير للطفل. (لا تتضمن هذه الفئة الأفعال المسيئة الجسدية والجنسية).

أمثلة من الإيذاء النفسي للطفل:

التوبيخ، الحط من قيمة الطفل، أو الإذلال والإهانة للطفل، تهديد الأطفال، بالإيذاء/أو التخلي أو التهديد بأن المتهم المزعوم سوف يؤذي/يتخلى عن الأشخاص أو الأشياء التي تهم الطفل.

تقييد الأطفال (عن طريق ربط ذراعي الطفل أو الساقين معاً أو تقييد الطفل إلى قطعة من الأثاث، أو حبس الطفل في منطقة صغيرة مغلقة[على سبيل المثال، خزانة]، وإلقاء المسؤولية المشين على الطفل، إجبار الطفل على إلحاق الألم بنفسه أو نفسها، أو التأديب المفرط للطفل (أي بتواتر مرتفع جداً من حيث المدة أو الزمن، وحتى إن لم يكن في مستوى الاعتداء الجسدي) من خلال الوسائل المادية أو غير المادية.

الإيذاء النفسي للطفل المؤكد

(T74.32XA) اللقاء الأولي

(T74.32XD) اللقاء اللاحق

الإيذاء النفسي للطفل المشتبه فيه

(T76.32XA) اللقاء الأولي

(T76.32XD) اللقاء اللاحق

الظروف الأخرى ذات الصلة بالإيذاء النفسي للطفل

(Z69.010) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لطفل ضحية الإيذاء النفسي من والد.

(Z69.020) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لطفل ضحية الإيذاء النفسي من غير الوالد.

(Z62.811) قصة شخصية (تاريخ سابق) للإيذاء النفسي في مرحلة الطفولة.

(Z69.011) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لوالد مرتكب الإيذاء النفسي لطفل.

(Z69.021) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لغير الوالد مرتكب الإيذاء النفسي لطفل.

٢. عنف الزوج أو الشريك، الجنسي

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة عند حصول أفعال جنسية قسرية أو بالإكراه مع شريك حميم خلال العام الماضي.

قد ينطوي العنف الجنسي على استخدام القوة البدنية أو الإكراه النفسي لإجبار الشريك على الانخراط في الفعل الجنسي ضد إرادته أو إرادتها، سواء اكتمل الفعل أو لم يكتمل. وتشمل أيضاً هذه الفئة الأفعال الجنسية مع شريك حميم والذي لم يتمكن من الموافقة.

عنف الزوج أو الشريك، الجنسي المؤكد

(T74.21 XA) اللقاء الأولي

(T74.21XD) اللقاء اللاحق

عنف الزوج أو الشريك، الجنسي المشتبه به

(T76.21 XA) اللقاء الأولي

(T76.21XD) اللقاء اللاحق

الظروف الأخرى ذات الصلة بعنف الزوج أو الشريك، الجنسي

(Z69.81) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لضحية العنف الجنسي لزوج أو شريك

(Z91.410) قصة شخصية (تاريخ سابق) من عنف الزوج أو الشريك، الجنسي

(Z69.12) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لمرتكب العنف الجنسي لزوج أو شريك

إهمال الزوج أو الشريك

إهمال الشريك هو أي فعل مشين من السهو خلال السنة الماضية، من قبل شريك والذي يحرم الشريك المعتمد من الحاجات الأساسية وبالتالي يؤدي، أو يحمل احتمالية منطقية للتسبب بالأذى الجسدي أو النفسي للشريك المُعتَمِد.

يتم استخدام هذه الفئة في سياق العلاقات التي يعتمد أحد الشريكين على الآخر بشكلٍ كبير للعناية به، أو في أنشطة الحياة اليومية ومنها على سبيل المثال، الشريك الغير قادر على الرعاية الذاتية نظراً للتحددات الجوهرية الجسدية والنفسية/الذهنية، أو الثقافية (على سبيل المثال، عدم القدرة على التواصل مع الآخرين وإدارة أنشطة الحياة اليومية بسبب الحياة في بيئة ثقافية مختلفة).

إهمال الزوج أو الشريك المؤكد

(T74.01 XA) اللقاء الأولي

(T74.01 XD) اللقاء اللاحق

إهمال الزوج أو الشريك المشتبه به

(T76.01 XA) اللقاء الأولي

(T76.01XD) اللقاء اللاحق

الظروف الأخرى بإهمال الزوج أو الشريك

(Z69.11) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لضحية إهمال زوج أو شريك

(Z91.412) قصة شخصية (تاريخ سابق) من إهمال الزوج أو الشريك

(Z69.12) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لمرتكب إهمال زوج أو شريك

الإيذاء النفسي لزوج أو شريك

الإيذاء النفسي لشريك يشمل الأفعال اللفظية أو الرمزية اللاعرضية من جانب أحد الشريكين الذي يؤدي، أو يحمل احتمالية منطقية للتسبب بالأذى الكبير للشريك الآخر. وينبغي أن تستخدم هذه الفئة عند حصول الإيذاء النفسي خلال العام الماضي. وتشمل أفعال الإيذاء النفسي توبيخ أو إذلال الضحية، تقييد قدرة الضحية على الرواح والغدو بحرية، عرقلة وصول الضحية للمساعدة (على سبيل المثال رجال القانون والقضاء والمساعدة الوقائية والطبية)، تهديد الضحية بالاعتداء الجسدي أو الاعتداء الجنسي، الإضرار، أو التهديد بالإضرار، بأناس أو أشياء تهم الضحية، تقييد غير مجاز لوصول الضحية للموارد الاقتصادية، عزل الضحية عن الأسرة والأصدقاء، أو الدعم الاجتماعي، مطاردة الضحية، ومحاولة جعل الضحية يعتقد أنه أو أنها مجنونة.

الإيذاء النفسي لزوج أو شريك المؤكد

(T74.31 XA) اللقاء الأولي

(T74.31 XD) اللقاء اللاحق

الإيذاء النفسي لزوج أو شريك المشتبه به

(T76.31 XA) اللقاء الأولي

(T76.31XD) اللقاء اللاحق

الظروف الأخرى ذات الصلة بالإيذاء النفسي لزوج أو شريك

(Z69.11) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لضحية الإيذاء النفسي لزوج أو شريك

(Z91.411) قصة شخصية (تاريخ سابق) للإيذاء النفسي من زوج أو شريك

(Z69.12) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لمرتكب الإيذاء النفسي لزوج أو شريك

الإساءة لبالغ من قبل غير الزوج أو الشريك

ينبغي أن تستخدم هذه الفئات عندما يتعرض بالغ لسوء المعاملة من قبل بالغ آخر ليس بشريك حميم. أمثلة سوء المعاملة قد تنطوي على أفعال جسدية وجنسية، أو عاطفية. أمثلة من سوء معاملة البالغ المتضمنة القوة الجسدية اللاعرضية (على سبيل المثال، الدفع والخدش، والصفع، ورمي شيء يمكن أن يضر، واللكم، والعض) والتي أدت أو لديها احتمالية منطقية للتسبب بالأذى الجسدي أو التسبب بخوف كبير، أفعال جنسية قسرية أو بالإكراه،

وأفعال لفظية أو رمزية ذات قدرة على التسبب بالأذى النفسي (على سبيل المثال، توجيه اللوم أو إذلال شخص آخر، استجواب الشخص، تقييد قدرة الشخص على الرواح والغدو بحرية، تقييد وصول الشخص إلى المساعدة، تهديد الشخص، الإيذاء أو التهديد بإيذاء الأشخاص أو الأشياء المهمة للشخص، تقييد الوصول إلى الموارد الاقتصادية، عزل الشخص عن الأسرة والأصدقاء، أو موارد الدعم الاجتماعي، المطاردة، محاولة جعل الشخص يفكر أنه أو أنها مجنونة).يتم استبعاد الأفعال ذات غرض حماية النفس أو الآخر جسدياً.

الإساءة الجسدية لبالغ من قبل غير الزوج أو غير الشريك المؤكدة

(T74.11XA) اللقاء الأولي

(T74.11XD) اللقاء اللاحق

الإساءة الجسدية لبالغ من قبل غير الزوج أو غير الشريك، المشتبه بها

(T76.11XA) اللقاء الأولي

(T76.11XD) اللقاء اللاحق

الإساءة الجنسية لبالغ من قبل غير الزوج أو غير الشريك المؤكدة

(T74.21XA) اللقاء الأولي

(T74.21 XD) اللقاء اللاحق

الإساءة الجنسية لبالغ من قبل غير الزوج أو غير الشريك المشتبه بها

(T76.21XA) اللقاء الأولي

(T76.21XD) اللقاء اللاحق

الإساءة النفسية لبالغ من قبل غير الزوج أو غير الشريك المؤكدة

(T74.31XA) اللقاء الأولي

(T74.31 XD) اللقاء اللاحق

الإساءة النفسية لبالغ من قبل غير الزوج أو غير الشريك المشتبه بها

(T76.31XA) اللقاء الأولي

(T76.31XD) اللقاء اللاحق

الظروف الأخرى ذات الصلة بالإساءة لبالغ من قبل غير الزوج أو غير الشريك

(Z69.81) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لضحية الإساءة لبالغ من قبل غير الزوج أو غير الشريك

(Z69.82) المقابلة للحصول على خدمات الصحة العقلية لمرتكب الإساءة لبالغ من قبل غير الزوج أو غير الشريك

٣- مشاكل تعليمية و مهنية

(Z55.09) مشكلة تعليمية أو أكاديمية

هذه الفئة ينبغي أن تستخدم عندما تكون مشكلة أكاديمية أو تعليمية هي محور الاهتمام السريري أو ذات تأثير على تشخيص الفرد، والعلاج، أو المآل. وتشمل المشاكل التي يتعين النظر فيها: الأمية أو الأمية ذات المستوى المنخفض، عدم القدرة للوصول إلى المدرسة لعدم توفرها أو لعدم الحضور، مشاكل الأداء الأكاديمي (على سبيل المثال، فشل في الامتحانات المدرسية، وتلقي علامات أو درجات الرسوب) أو تدني التحصيل (يكون منخفضاً عما يمكن توقعه من قدرة الفرد الفكرية)، الخلاف مع المعلمين والعاملين في المدرسة، أو الطلاب الآخرين، وأية مشاكل أخرى تتعلق بالتعليم و/أو الأمية.

مشاكل مهنية

(Z55.82) مشكلة تتعلق بوضع الانتشار العسكري الحالي

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما تكون المشكلة المهنية المرتبطة مباشرة بوضع الانتشار العسكري للفرد، هي محور الاهتمام السريري أو لها تأثير على تشخيص الفرد والعلاج، أو المآل. ردود الفعل النفسية للانتشار العسكري غير مدرجة في هذه الفئة، إن مثل هذه التفاعلات من الأفضل معاملتها كاضطراب تأقلم أو اضطراب عقلي آخر.

(Z56.9) مشكلة أخرى ذات صلة بالوظيفة

هذه الفئة ينبغي أن تستخدم عندما تكون المشكلة المهنية هي محور الاهتمام السريري أو لها تأثير على تشخيص الفرد والعلاج، أو المآل. الحالات التي يتعين النظر فيها والتي تشمل مشاكل مع العمل أو في بيئة العمل، بما في ذلك البطالة، التغيير الأخير للعمل، تهديد فقدان الوظيفة، عدم الرضا الوظيفي، جدول العمل المجهد، عدم اليقين بشأن الخيارات الوظيفية، التحرش الجنسي في العمل، الخلافات الأخرى مع الرئيس، المشرف، وزملاء العمل، أو غيرهم في بيئة العمل، بيئات العمل غير المناسبة أو المعادية، الضغوطات النفسية والاجتماعية الأخرى ذات الصلة بالعمل، وأية مشاكل أخرى ذات صلة بالعمل و/أو المهنة.

٤- مشاكل السكن والمشاكل الاقتصادية

مشاكل السكن

(Z59.0) التشرد

هذه الفئة ينبغي أن تستخدم عند الافتقاد لوجود مسكن عادي أو أماكن معيشة وذات تأثير على معالجة الفرد أو المآل. ويعتبر الفرد مشرداً إذا كان السكن الليلي الأساسي له أو لها هو ملجأ للمشردين، ملجأ دافئ، ملجأ من العنف، والأماكن العامة (على سبيل المثال، نفق، محطة النقل، ومركز تسوق)، وبناء غير مخصص للاستخدام السكني (على سبيل المثال بناء مهجور، مصنع غير مستخدم)، وصندوق من الورق المقوى أو كهف، أو بعض حالات السكن الأخرى.

(Z59.1) عدم كفاية السكن

هذه الفئة ينبغي أن تستخدم عند الافتقاد لوجود السكن الملائم والذي يكون ذو تأثير على معالجة الفرد أو المآل. أمثلة من ظروف السكن غير الملائمة: عدم وجود التدفئة (في درجات الحرارة الباردة) أو الكهرباء، واجتياح الحشرات أو القوارض، وعدم كفاية مرافق المرحاض والسباكة، والاكتظاظ، وعدم وجود مساحة كافية للنوم، والضوضاء المفرطة. من المهم النظر في المعايير الثقافية قبل تعيين هذه الفئة.

(Z59.3) الخلاف مع الجار، المستأجر، أو المالك

هذه الفئة ينبغي أن تستخدم عندما يكون الخلاف مع الجيران، والنـزلاء، أو المالك هو محور الاهتمام السريري أو لها تأثير على تشخيص الفرد والعلاج، أو المآل.

(Z59.3) مشكلة تتعلق بالحياة في مؤسسة إقامة

وينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما تكون المشكلة (أو المشكلات) المتعلقة بالحياة في مؤسسة إقامة هي محور الاهتمام السريري أو لها تأثير على تشخيص الفرد والعلاج، أو المآل. إن ردود الفعل النفسية على التغيير في الوضع السكني ليست مدرجة في هذه الفئة، إن مثل هذه التفاعلات من الأفضل معاملتها كاضطراب تأقلم.

مشاكل اقتصادية

(Z59. 4) عدم وجود الغذاء الكافي أو المياه الصالحة للشرب

(Z59. 5) الفقر المدقع

(Z59. 6) الدخل المنخفض

(Z59. 7) عدم كفاية التأمين الاجتماعي أو دعم الرعاية الاجتماعية

وينبغي أن تستخدم هذه الفئة للأفراد الذين يستوفون معايير الأهلية لدعم الرعاية الاجتماعية ولكن لا يتلقون مثل هذا الدعم، أو الذين يحصلون على هذا الدعم ولكنه لا يكفي لتلبية احتياجاتهم، أو الذين يفتقدون القدرة على الوصول إلى برامج التأمين والدعم المطلوبة. وتشمل الأمثلة عدم القدرة على التأهل للحصول على دعم الرعاية الاجتماعية نظراً لعدم وجود وثائق مناسبة أو افتقاد العنوان، وعدم القدرة على الحصول على التأمين الصحي الملائم بسبب السن أو حالة موجودة مسبقاً، والحرمان من الدعم نظراً للمتطلبات الأخرى.

(Z59.9) مشاكل السكن والمشاكل الاقتصادية غير المحددة

هذه الفئة ينبغي أن تستخدم عندما يكون هناك مشكلة تتعلق بالسكن أو بالظروف الاقتصادية بخلاف ما هو محدد أعلاه.

٥- مشاكل أخرى ذات صلة بالبيئة الاجتماعية

(Z60.0) مشكلة طور عمري

وينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما تكون مشكلة التكيف مع التحول في الدورة الحياتية (مرحلة تطورية محددة) هي محور الاهتمام السريري أو له تأثير
على علاج الفرد أو مآل المرض. ومن الأمثلة على هذه التحولات:الانتهاء من المدرسة أو دخولها، وترك السيطرة الأبوية، الزواج، بدء مهنة جديدة، أن يصبح المرء أباً أو أماً، والتكيف مع "العش الفارغ" بعد مغادرة الأطفال المنـزل، والتقاعد.

(Z60.2) مشكلة تتعلق بالحياة على انفراد

هذه الفئة ينبغي أن تستخدم عندما تكون المشكلة المرتبطة بالحياة على انفراد هي محور الاهتمام السريري أو لها تأثير على علاج الفرد أو مآل المرض. أمثلة على مثل هذه المشاكل: مشاعر مزمنة بالوحدة والعزلة، وعدم

وجود هيكلية مناسبة للقيام بأنشطة الحياة اليومية (مثل، وجبات الطعام أو مواعيد النوم غير المنتظمة عدم تناسق أداء الأعمال المنـزلية وصيانة المنـزل).

(Z60. 4) صعوبة الانسجام الثقافي

وينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما تكون صعوبة التكيف مع ثقافة جديدة (على سبيل المثال، في أعقاب الهجرة) هي محور الاهتمام السريري أو لها تأثير على علاج الفرد أو المآل.

(Z60.4) الاستبعاد الاجتماعي أو الرفض

هذه الفئة ينبغي أن تستخدم عندما يكون هناك خلل في توازن القوى الاجتماعية مثل الاستبعاد الاجتماعي المتكرر أو الرفض من قبل الآخرين. أمثلة من الرفض الاجتماعي تشمل الازعاج، الكذب، الإغاظة، والترهيب من قبل الآخرين، الاستهداف من قبل الآخرين بالإساءة اللفظية والإذلال، واستبعادهم عمداً من أنشطة الأقران، الزملاء، أو الآخرين من بيئة الشخص الاجتماعية.

(Z60.5) هدف (ملموس) للتمييز المعادي أو الاضطهاد

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما يكون هناك لمس أو تجربة للتمييز ضد الفرد أو اضطهاد الفرد على أساس الانتماء (أو تصور الانتماء) لفئة معينة. عادة، ما تشمل هذه الفئات الجندر أو هوية الجندر والعرق والدين والميول الجنسية، وبلد المنشأ، والمعتقدات السياسية، حالة العجز، والطائفة، والحالة الاجتماعية، والوزن، والمظهر الخارجي.

(Z60.9) مشكلة غير محددة متصلة بالبيئة الاجتماعية

هذه الفئة ينبغي أن تستخدم عندما يكون هناك مشكلة تتعلق بالبيئة الاجتماعية للفرد بخلاف ما هو محدد أعلاه.

المشاكل ذات الصلة بالجريمة أو التداخل مع النظام القضائي

(Z65.4) ضحية الجريمة

(Z65.0) الإدانة في الدعاوى المدنية أو الجنائية دون السجن

(Z62.5) السجن أو الاحتجازات الأخرى

(Z65.2) المشاكل المتعلقة بالخروج من السجن

(Z65.3) المشاكل المتعلقة بالظروف القضائية الأخرى

٦- مقابلات الخدمات الصحية الأخرى للنصح والمشورة الطبية

(Z70.9) الاستشارة الجنسية

هذه الفئة ينبغي أن تستخدم عندما يسعى الفرد للمشورة المتعلقة بالتعليم الجنسي، والسلوك الجنسي، والتوجه الجنسي، والمواقف الجنسية (الخجل، التهيب)، سلوك الآخرين الجنسي أو التوجه الجنسي للغير (على سبيل المثال، الزوج، الشريك، الأطفال)، التمتع الجنسي، أو أي مواضيع جنسية أخرى.

(Z71.9) الإرشاد أو الاستشارة الأخرى

ينبغي أن تستخدم هذه الفئة عندما يتم توفير المشورة أو النصيحة/التشاور عند السعي لحل مشكلة، والتي لم يتم تحديدها أعلاه أو في أي مكان آخر في هذا الفصل. الأمثلة تتضمن: المشورة الروحية أو الدينية، وتقديم المشورة الغذائية، وإسداء المشورة بشأن استخدام النيكوتين.

٧- مشاكل ذات صلة بالظروف الأخرى النفسية، الشخصية، والظروف البيئية.

(Z65.8) مشكلة دينية أو روحية

هذه الفئة يمكن استخدامها عندما يكون محور الاهتمام السريري هي المشكلة الدينية أو الروحية. وتشمل الأمثلة الخبرات المؤلمة التي تنطوي على فقدان أو تساؤلات بشأن الإيمان، والمشاكل المرتبطة بالتحول إلى دين جديد، أو تساؤلات حول قيم روحية والتي قد لا تكون بالضرورة ذات الصلة بجمعية منظمة أو مؤسسة دينية.

(Z64.0) مشاكل تتعلق بالحمل غير المرغوب فيه

(Z64.1) المشاكل المتعلقة بتكرر الولادات

(Z64.4) الخلاف مع مقدم الخدمة الاجتماعية، بما في ذلك الموظفين القضائيين، خدمات إدارة الحالة، أو موظف الخدمة الاجتماعية

(Z65.4) ضحية للإرهاب أو التعذيب

(Z65.5) التعرض للكوارث، الحرب، أو الأعمال العدائية أخرى

(Z65.9) مشكلة أخرى ذات صلة بالظروف النفسية والاجتماعية

(Z65.9) مشكلة غير محددة متعلقة بالظروف النفسية والاجتماعية غير المحددة

(Z91.49) قصة شخصية أخرى حول الصدمات النفسية

(Z91.5) التاريخ الشخصي لإيذاء الذات

(Z91.82) التاريخ الشخصي للانتشار العسكري

(Z91.89) عوامل الخطر الشخصي الأخرى

(Z72.9) مشكلة تتعلق بنمط الحياة

هذه الفئة ينبغي أن تستخدم عندما تكون مشكلة نمط الحياة هي محور الاهتمام للعلاج أو تؤثر مباشرةً على مسار، تشخيص، أو العلاج من اضطراب عقلي أو الحالات الطبية الأخرى.

أمثلة على مشاكل نمط الحياة: عدم ممارسة الرياضة البدنية، والنظام الغذائي غير المناسب، السلوك الجنسي عالي المخاطر، وسوء نظام النوم. المشكلة التي تُعزى إلى عرض من أعراض اضطراب عقلي لا ينبغي ترميزها إلا إذا كانت هذه المشكلة هي محور العلاج أو تؤثر مباشرةً على مسار، تشخيص، أو العلاج، من اضطراب عقلي أو الحالات الطبية الأخرى للفرد ففي مثل هذه الحالات، فإن كلاً من الاضطراب العقلي ومشكلة أسلوب الحياة يجب ترميزها.

(Z72.811) السلوك المعادي للمجتمع عند البالغ

هذه الفئة يمكن استخدامها عندما يكون محور الاهتمام السريري هو السلوك المعادي للمجتمع عند البالغ.

وهو لا يعود لاضطراب عقلي (مثل اضطراب السلوك، واضطراب الشخصية المعادي للمجتمع). وتشمل الأمثلة سلوك بعض اللصوص المحترفين، المبتزين، أو المتعاملين بالمواد غير المشروعة.

(Z72.810) السلوك المعادي للمجتمع عند الطفل أو المراهق

هذه الفئة يمكن استخدامها عندما يكون محور الاهتمام السريري هو السلوك المعادي للمجتمع عند الطفل أو المراهق، وهو لا يعود لاضطراب عقلي (على سبيل المثال، الاضطراب الانفجاري المتقطع، واضطراب السلوك). وتشمل الأمثلة: الأفعال المعزولة المعادية للمجتمع من قبل الأطفال أو المراهقين (دون وجود نمط من السلوك المعادي للمجتمع).

٨- المشاكل المتعلقة بالحصول على الرعاية الطبية وأشكال الرعاية الصحية الأخرى

(Z75.3) عدم توفر أو عدم إمكانية الوصول لمرافق الرعاية الصحية

(Z75.4) عدم توفر أو عدم إمكانية الوصول للوكالات المساعدة الأخرى

عدم الالتزام بالعلاج الطبي

(Z91.19) عدم الالتزام بالعلاج الطبي

هذه الفئة يمكن استخدامها عندما يكون محور الاهتمام السريري هو عدم الالتزام بجانب مهم من جوانب علاج اضطراب عقلي أو حالة طبية أخرى. الأسباب قد تشمل لمثل عدم الالتزام هذا عدم الراحة الناتجة عن المعالجة (على سبيل المثال، الآثار الجانبية للأدوية)، تكاليف العلاج، والأحكام القيمية الشخصية أو الدينية أو الثقافية حول العلاج المقترح، الوهن المرتبط بالسن، وجود اضطراب عقلي (على سبيل المثال، الفصام، اضطراب في الشخصية). وينبغي أن تستخدم هذه الفئة فقط عندما تكون المشكلة شديدة بما فيه الكفاية لتبرير الاهتمام السريري المستقل، ولا تلبـي معايير التشخيص لعوامل نفسية تؤثر على ظروف طبية أخرى.

(E66.9) زيادة الوزن أو السمنة

هذه الفئة قد يتم استخدامها عندما تكون زيادة الوزن أو السمنة هي محط الاهتمام السريري.

(Z76.5) تمارض

الميزة الأساسية للتمارض هي إنتاج متعمد أو تضخيم كاذب للأعراض الجسدية أو النفسية، بدافع من الحوافز الخارجية مثل تجنب الخدمة العسكرية، وتجنب العمل، والحصول على تعويضات مالية، تجنب الإدانة الجرمية،

أو الحصول على المخدرات. في بعض الظروف، قد يمثل التمارض سلوكاً تكيفياً، على سبيل المثال، التظاهر بالمرض عند الأسر من قبل العدو خلال زمن الحرب. ينبغي أن يشتبه بقوة بالتمارض إذا لوحظ أي مزيج مما يلي:

١- السياق الطبـي الشرعي من العرض (على سبيل المثال، تحويل الفرد من قبل محام للطبيب للفحص، أو الرغبة الذاتية للفرد حين التقاضي أو وقوع تهم جنائية).

٢- التناقض الملحوظ بين ادعاء الفرد للمعاناة أو العجز وبين الموجودات الموضوعية.

٣- نقص التعاون خلال التقييم التشخيصي والامتثال لنظام المعالجة الموصوف.

٤- وجود اضطراب الشخصية المعادي للمجتمع.

(Z91.83) التجول المرتبط باضطراب عقلي

يتم استخدام هذه الفئة للأفراد الذين يعانون من اضطراب عقلي والذي تثير رغبتهم بالتجول مخاوف كبيرة بشأن السلامة. على سبيل المثال، الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النمو العصبـي أو اضطراب عصبـي معرفي جسيم، قد تكون لديهم رغبة شديدة بأن يهيموا على وجوههم مما يعرضهم لخطر السقوط، ويسبب ترك المواقع الواقعة تحت الإشراف دون مرافقة.

تستثني هذه الفئة الأفراد الذين يقصدون من ذلك الهروب من وضع غير مرغوب في السكن (على سبيل المثال، الأطفال الذين يهربون من المنـزل، والمرضى الذين فقدوا الرغبة في البقاء في المستشفى) أو أولئك الذين يسيرون أو يتحركون بسبب الأدوية مثل الزلز.

ملاحظة للترميز: الرمز الأول المرتبط باضطراب عقلي (على سبيل المثال، اضطراب عصبـي معرفي جسيم، اضطراب طيف التوحد)، ثم رمز التجول المرتبط مع [اضطراب عقلي محدد].

(R41.83) الأداء الذهني الحدي

هذه الفئة يمكن استخدامها عندما يكون الأداء الفكري الحدي للفرد هو محور الاهتمام السريري أو له تأثير على علاج الفرد أو المآل. ان التفريق بين الأداء الذهني الحدي والإعاقة الذهنية الخفيفة (اضطراب النمو الذهني) يتطلب تقييماً دقيقاً للوظائف الفكرية والتكيفية، وبخاصة في ظل وجود الاضطرابات العقلية المشاركة والتي قد تؤثر على امتثال المريض للإجراءات الاختبارية المعيارية (على سبيل المثال، الفصام، اضطراب نقص الانتباه فرط الحركة مع اندفاعية شديدة).

خاتمة

وفي خاتمة هذا الكتاب أذكر نفسي وغيري بقوله سبحانه وتعالى:

فَمَنْ كَانَ يَرْجُو لِقَاءَ رَبِّهِ فَلْيَعْمَلْ عَمَلًا صَالِحًا وَلَا يُشْرِكْ بِعِبَادَةِ رَبِّهِ أَحَدًا [الكهف: ١١٠

ألا فلنعمل الصالحات ونجتنب الفواحش والموبقات ليرضى عنا رب الأرض والسماوات.

فقد رأينا كيف تكون عاقبة البعد عن الله وارتياد الطرق المعوجة المشبوهة، والعتو عن أمر الله سبحانه، وسوء الخاتمة والعذاب الأليم لمن كان هذا شأنه.

وَكَأَيِّنْ مِنْ قَرْيَةٍ عَتَتْ عَنْ أَمْرِ رَبِّهَا وَرُسُلِهِ فَحَاسَبْنَاهَا حِسَابًا شَدِيدًا وَعَذَّبْنَاهَا عَذَابًا نُكْرًا فَذَاقَتْ وَبَالَ أَمْرِهَا وَكَانَ عَاقِبَةُ أَمْرِهَا خُسْرًا [الطلاق: ٨ - ٩].

فمن رجى رحمة ربه فإليه يعود، فباب رحمته مفتوح غير موصود، وليكن سعيه من بعد حميدا، وفعله رشيدا، وقوله سديدا.

فإذا كان هذا حالنا رفع الله عنا الذل والضنى، والوبا والخنا، وصب علينا البركات صبا، ولم يجعل عيشنا كدا، وكان لنا نصيرا وسندا.

وبعد.. فهذا جهد المقل وبضاعته المزجاة، قصدت به وجه الإله، ثم النصح لمن كانت الفاحشة بلواه، والتنبيه لمن عافاه مولاه.

سائلا مولاي وخالقي أن يسدد قصدي، وينفعني به ومن بعدي، والباب مفتوح والصدر مشروح، لمن أراد أن يصحح خطأ، أو يقدم خيرا، وأفضلهم عندي من أهدى إلي عيبي .